第１号様式（第５条関係）（用紙　日本産業規格　Ａ４縦長型）

年度かながわ地域生活移行チャレンジ事業費補助金交付（変更交付）申請書

年　　月　　日

　　神奈川県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人住所

法人名

法人代表者

　　年度かながわ地域生活移行チャレンジ事業費補助金について、補助金の交付（変更交付）を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

１　補助事業名

２　補助事業の目的と内容

　　　かながわ地域生活移行チャレンジ事業費補助金計画書（第２号様式）のとおり

３　補助事業の着手及び完了の予定期日

　　着手　　　　　年　　月　　日

　　完了　　　　　年　　月　　日

４　交付（変更交付）申請額　　　　　　　　　　　　　　円

５　添付書類

申請責任者氏名　　　　　　　　　　　連絡先

申請担当者氏名　　　　　　　　　　　連絡先

第２号様式（第5条関係）（用紙　日本産業規格　Ａ４縦長型）

年度かながわ地域生活移行チャレンジ事業費補助金事業計画書

１　補助事業名

２　計画内容

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業者名 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業内容 | 〇目的  〇利用者氏名  〇入居・利用（予定）年月日 |
| 事業の着手日（予定） | 年　　月　　　日 |
| 事業の完了日（予定） | 年　　月　　 日 |
| かながわ地域生活移行エキスパート  かながわ地域生活移行スペシャリスト  署名 |  |

（注）１　重度障がい者（医療的ケア・強度行動障害者）受入事業、重症心身障害者受入事業については、かながわ地域生活移行エキスパートが署名すること。

　　　２　施設外日中活動送迎事業については、かながわ地域生活移行エキスパートもしくはかながわ地域生活スペシャリストが利用者の意向に基づく地域移行のための利用であることを確認のうえ署名すること。

申請責任者氏名　　　　　　　　　　　連絡先

申請担当者氏名　　　　　　　　　　　連絡先

第３号様式（第5条関係）（用紙　日本産業規格　Ａ４縦長型）

年度かながわ地域生活移行チャレンジ事業費補助金申請額内訳書

１　補助事業名

２　内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補助対象経費  支出予定額  Ａ | 寄附金その  他の収入額  Ｂ | 差引額  （Ａ－Ｂ）  Ｃ | 補助基準額  Ｄ |
|  |  |  |  |
|  | | | |
| 補助基本額  （CとDのいずれか少ない額）  E | 補助所要額  （千円未満切捨て）  F |
|  |  |

（注）　本文中の「１　補助事業名」には、要綱第３条に規定する補助事業（重度障がい者（医療的ケア・強度行動障害者）受入事業、重症心身障害者受入事業、施設外日中活動送迎事業）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。

第４号様式（第5条関係）（用紙　日本産業規格　Ａ４縦長型）

役 員 等 氏 名 一 覧 表

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年 月 日現在の役員

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 役職名 | 氏 名（漢字） | 氏名のカナ  (半角) | 生年月日  (大正T,昭和S,平成H)  ※年月日は、それぞれ二桁で記入 | 性別  M(男),F(女） | 住 所 |
| 代表者 |  |  | T  S  H ． ． |  |  |
|  |  |  | T  S  H ． ． |  |  |
|  |  |  | T  S  H ． ． |  |  |
|  |  |  | T  S  H ． ． |  |  |
|  |  |  | T  S  H ． ． |  |  |
|  |  |  | T  S  H ． ． |  |  |
|  |  |  | T  S  H ． ． |  |  |

記載されたすべての者は、代表者又は役員に暴力団員がいないことを確認するため、本様式に記載された情報を神奈川県警察本部に照会することについて、同意しております。

　　　　　　　　　　　　　　　法 人 名

所 在 地

代表者氏名

申請責任者氏名　　　　　　　　　　　連絡先

申請担当者氏名　　　　　　　　　　　連絡先

第７号様式（第８条関係）（用紙　日本産業規格　Ａ４縦長型）

年　　月　　日

神奈川県知事　殿

法人住所

法人名

法人代表者名

年度かながわ地域生活移行チャレンジ事業費補助金変更（中止、廃止）承認申請書

　　年　　月　　日付けで交付決定を受けた　　　年度かながわ地域生活移行チャレンジ事業費補助金に係る補助事業を次のとおり変更（中止、廃止）したいので承認を受けたく、変更の内容及び理由又は中止、廃止の理由を記載した書類を添えて申請します。

　１　補助事業名

２　変更（中止、廃止）の内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業の内容 | 変更（中止、廃止）前 | 変更（中止、廃止）後 |
|  |  |  |

　３　変更（中止、廃止）の理由

　４　添付書類

申請責任者氏名　　　　　　　　　　　連絡先

申請担当者氏名　　　　　　　　　　　連絡先

第８号様式（第10条関係）（用紙　日本産業規格　Ａ４縦長型）

年　　月　　日

神奈川県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人住所

法人名

法人代表者

年度かながわ地域生活移行チャレンジ事業費補助金実施状況報告書

　　年　月　日付けで交付決定を受けた　　　年度かながわ地域生活移行チャレンジ事業費補助金に係る補助事業の　　年　　月　　日現在における実施状況を、次のとおり関係書類を添えて報告します。

　１　補助事業名

　２　補助事業の執行状況

　３　補助事業の対象実施期間

　　　　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日

４　添付書類

申請責任者氏名　　　　　　　　　　　連絡先

申請担当者氏名　　　　　　　　　　　連絡先

第９号様式（第10条、第11条関係）（用紙　日本産業規格　Ａ４縦長型）

年　　月　　日

　　年度かながわ地域生活移行チャレンジ事業費補助金精算書

１　補助事業名

２　精算内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助対象経費  実支出額  Ａ | 寄附金その  他の収入額  Ｂ | | 差引額  （Ａ－Ｂ）  Ｃ | | 補助基準額  Ｄ | | 補助基本額  (ＣとＤのいずれ  か少ない額)  Ｅ | |
|  |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | |
| 補助所要額  （千円未満切捨て）  Ｆ | | 既交付  決定額  Ｇ | | 既受入済額  Ｈ | | 精算額  （Ｆ－Ｈ）  Ｉ | |
|  | |  | |  | |  | |

（注）　本文中の「１　補助事業名」には、要綱第３条に規定する補助事業（重度障がい者（医療的ケア・強度行動障害者）受入事業、重症心身障害者受入事業、施設外日中活動送迎事業）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。

第12号様式（第11条関係）（用紙　日本産業規格　Ａ４縦長型）

年　　月　　日

　　神奈川県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人住所

法人名

法人代表者

年度かながわ地域生活移行チャレンジ事業費補助金実績報告書

　　年　月　日付けで交付決定を受けた　　　年度かながわ地域生活移行チャレンジ事業費補助金に係る補助事業の実績を、次のとおり報告します。

　１　補助事業名

　２　収入支出決算書（見込書）抄本

　３　添付書類

申請責任者氏名　　　　　　　　　　　連絡先

申請担当者氏名　　　　　　　　　　　連絡先

第13号様式（第11条関係）（用紙　日本産業規格　Ａ４縦長型）

年　　月　　日

年度かながわ地域生活移行チャレンジ事業費補助金実施結果報告書

|  |  |
| --- | --- |
| １　補助事業名 |  |
| ２　事業所名 |  |
| ３　事業実施結果 | 〇利用者氏名  〇入居・利用期間 |
| 事業の着手日 | 年　　月　　 日 |
| 事業の完了日 | 年　　月　　 日 |

（注）　１　本文中の「１　補助事業名」には、要綱第３条に規定する補助事業（重度障がい者（医療的ケア・強度行動障害者）受入事業、重症心身障害者受入事業、施設外日中活動送迎事業）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。

　　　　２　本文中の「３　事業実施結果」には、利用者氏名及び入居期間又は利用期間を記載すること。

申請責任者氏名　　　　　　　　　　　連絡先

申請担当者氏名　　　　　　　　　　　連絡先

第14号様式（第12条関係）（用紙　日本産業規格　Ａ４縦長型）

年　　月　　日

神奈川県知事　殿

法人住所

法人名

法人代表者

年度消費税仕入控除税額報告書

年　　月　　日付けで交付決定を受けた　　　年度地域生活移行チャレンジ事業費補助金に係る消費税仕入控除税額について、次のとおり報告します。

１　補助事業名

２　補助金の額の確定額　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　円

３　消費税の申告の有無（どちらかを選択）　　　 　 　有　　　・　　　無

（注）　補助金返還相当額がない場合であっても、報告すること。

（３で「無」を選択の場合は以下不要）

４　仕入控除税額の計算方法（どちらかを選択）　　　　一般課税　・　簡易課税

（４で「簡易課税」を選択の場合は以下不要）

５　補助金の額の確定時に減額した消費税仕入控除税額　　金　　　　　　円

６　消費税の申告により確定した消費税仕入控除税額　　　金　　　　　　円

７　補助金返還相当額（６から５の額を差し引いた額）　　金　　　　　　円

（注）１　別紙として積算の内訳を添付すること。

２　補助金返還相当額がない場合であっても、報告すること。

申請責任者氏名　　　　　　　　　　　連絡先

申請担当者氏名　　　　　　　　　　　連絡先