様式第１号（第４条、第８条関係）

　　　　年度日南町障がい児者自発的活動支援事業補助金事業計画（報告）書

１．団体について

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 所在地 | 〒　　　－ |
| 電話番号（ファクシミリ） | (　　　　)　　－(　　　　)　　－ | メールアドレス |  |
| 代表者名 |  |
| 団体人数 | 　　　　　人 | うち障がい児者の数 | 　　　　　人 |
| うち障がい児者の保護者の数 | 　　　　　人 |
| 主な障がいの種類 |  | 団体構成員の居住地の範囲 |  |
| 主な活動内容 |  |

２．事業について

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 形式（ア～エ）※複数選択可 |  |  |
| 事業内容 | 目的 |  |
| 日時 | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| 場所 |  |
| 概要 |  |
| 参加者数（実数）（見込） | 人 | うち構成員の参加者 | 人 |
| うち構成員でない参加者 | 人 |
|  | 障がい児者の参加者数（実数）（見込） | 人　 |
| 事業に参加する障がい児者の居住地の範囲 |  |

（裏面あり）

３．他の補助金の活用について

|  |  |
| --- | --- |
| この事業を行うに際し他の補助金の活用の有無（いずれかに○） | 有　・　無 |
| 「有」の場合はその補助金名等を記載してください。・補助金名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・事業内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・補助金所管団体名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・上記の連絡先（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※県または他の地方自治体から同事業に対して補助（本補助金を除く）を受けている場合は対象となりません。