

宗像市障害福祉サービス事業所等人材確保・定着事業補助金交付申請書

令和7年5月1日

宗像市長宛

(申請者)

法人所在地：福岡県宗像市東郷一丁目1番1号

法人名：社会福祉法人〇×福祉会

(代表氏名ふりがな) むなかた はなこ

代表者職名・氏名：宗像 花子

代表者生年月日・性別：昭和50年4月1日(女)



宗像市障害福祉サービス事業所等人材確保・定着事業補助金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

補助事業の名称	<input checked="" type="checkbox"/> 障害福祉人材確保事業	<input type="checkbox"/> 障害福祉人材定着事業
	※申請するいずれかの事業の□にチェックを入れてください。	
交付申請金額	298,000 円	
	※消費税抜き、千円未満の端数を切り捨てた額を記入してください	
申請要件 すべてに該当することを確認し □にチェックを入れてください	<input checked="" type="checkbox"/>	補助金の交付の申請日時点において、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条又は児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の2の2第1項から第6項に規定する事業を行っている。
	<input checked="" type="checkbox"/>	今回申請する補助対象経費について国又は地方公共団体等の他の補助金の交付決定若しくは交付を受け、又は受けようとしていない。
	<input checked="" type="checkbox"/>	上記記載の代表者が暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者であるか否かを福岡県宗像警察署に照会することに同意する。
	<input checked="" type="checkbox"/>	募集要領の内容を了承した上で申請する。
添付書類	・事業計画書（様式2号） ・収支予算書（様式3号） ・宗像市税に滞納のないことの証明書 (1) 補助事業の概要を確認できる資料（パンフレット等の写しなど） (2) 補助対象経費の算出根拠となる資料（見積書等の写しなど）	