

公益財団法人京都新聞社会福祉事業団 御中

2024年度 障害のある人の自立支援「工賃増へ向けての取り組み助成」申請書①

事業所名		責任者名		印
		役 職		
法人名		代表者名		印
		役 職		
事業所所在地	(〒 -)			
電話番号	()	助成申請担当者名		
FAX番号	()	E-mail		
事業所設置年	年	職員数	常勤 人、非常勤 人	
事業形態	就労継続A型(人) 就労継続B型(人) 就労移行(人) 小規模作業所(人) 入所・通所授産(人) 地域活動支援センター(人) 生活介護(人)			
利用者	身体()人 知的()人 精神()人 重複()人 計()人			
2023年度の数値を記入してください ※昨年度の1日の利用者の平均人数 (人)				
① 年間収入・売上実績	円	1人当たり年間平均工賃	円	
② 年間工賃総支払額	円	① ÷ ②		
申請団体の概要、活動内容(作業内容など)を具体的に記入してください。				
主力商品名	①	主力商品名	②	
年間売上	円	年間売上	円	
事業団の助成実績 (あり・なし)		金額	贈呈助成名称または贈呈品名	
年度				
年度				
年度				
※事業所と法人の所在地が違い場合は、法人の所在地を下記に記入して下さい。				
申請法人	(〒 -)			
所在地			法人設立年	年

申請団体名 [] ②

商品・製品・事業名			
助成金希望額	円		
助成金の活用方法 <small>(該当する方法に✓印をいれてください)</small>	<input type="checkbox"/> 商品改良 <input type="checkbox"/> 新商品の開発 <input type="checkbox"/> 販売促進 <input type="checkbox"/> 品質向上の研修・指導料		
	<input type="checkbox"/> 設備整備費		
活用方法を具体的に記入して下さい(時期、商品内容、種類、スケジュール、作業人数、場所など)			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
(収入) 【活用計画の収支】	(支出) ※購入する物品、機器または研修費などを必ず記入して下さい		
自己資金	円		
助成金(希望額)	円		
その他	円		
計	円		計 円
助成対象事業(製品・商品)の売上計画		工賃増計画(1人当たりの平均工賃を記入してください)	
2024年度 助成対象授産品 年間売り上げ見込	【月間】 円 【年間】 円	2024年度計画 【月間】 円 【年間】 円	
2025年度 助成対象授産品 年間売り上げ見込	【月間】 円 【年間】 円	2025年度計画 【月間】 円 【年間】 円	
2026年度 助成対象授産品 年間売り上げ見込	【月間】 円 【年間】 円	2026年度計画 【月間】 円 【年間】 円	