令和６年度川越市知的障害者障害福祉サービス事業者重度加算等補助金

提出書類連絡票

１　連絡先等　　　　　　　　　　　　※川越市から問い合わせする際の連絡先をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 法人所在地 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所所在地 |  |
| 担当者名 |  | 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

２　提出書類

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 様式等 | 提出書類 | 備考 | 確認欄 |
| 連絡票 | 令和６年度川越市知的障害者障害福祉サービス事業者重度加算等補助金　提出書類連絡票 | この連絡票です。 |  |
| 様式第１号 | 申請書 | 押印を忘れずにお願いします。 |  |
| 任意様式 | 理由書 |  |  |
| 任意様式 | 事業計画書・財産目録・貸借対照表 | 社会福祉法人のみ |  |
| 任意様式 | 令和６年度収支予算書 | 収入の部及び支出の部の双方があるか確認してください。 |  |
| 様式第２号 | 申請額内訳書 | ・合計額が、申請書の額と同額になっているか確認 |  |

※提出前に書類がそろっているか確認の上、確認欄に○印を付してください。

３　提出期限

　**令和６年４月１０日（水）※必着**

４　提出先

**〒３５０－８６０１（郵便番号記載で住所省略可）**

**川越市福祉部障害者福祉課　障害給付担当**