令和6年度　川越市障害者等移動支援事業補助金　交付申請

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 |  | FAX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　川越市障害者等移動支援事業補助金　交付申請　提出書類連絡票 | この連絡票を表紙としてください。 |  |
| 様式第11号 | 川越市障害者等移動支援事業補助金交付申請書 | 代表者印を忘れずにお願いします。  事業所名をお忘れなく。 |  |
| 別紙 | 交付申請額算出内訳書 | 右上に事業所名を記載してください。 |  |
| 任意様式 | 理由書 |  |  |
| 任意様式 | 収入支出予算書（令和６年度分） | 移動支援補助金の収支予算書を作成してください。 |  |
| 任意様式 | 財産目録及び貸借対照表 | 社会福祉法人のみ |  |

※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1日（月）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**

　　※控えの返送はいたしませんのでご了承ください。