別紙１

番　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部　企画課長　殿

　　　　法人種別

　　　　法人等名称

　　　　代 表 者

 職　名

 氏　名

令和６年度自立支援機器実証・普及支援モデル事業への応募について

標記について、関係書類を添えて応募します。

（１）補助を希望する事業の実施に係る次の書類

○　事業計画書（別紙２）

○　事業の実施体制（別紙３）

○　所要額内訳書（別紙４）

○　人件費、報償費及び旅費の支給基準（法人の内規）

（２）法人の概要、活動状況に係る次の書類

○　定款又は寄付行為

○　役員名簿（別紙５）

○　法人の概況書（別紙６）

○　理事会等で承認を得た直近の事業実績報告書

（３）法人の経理状況に係る次の書類

○　令和６年度収入支出予算書抄本

○　理事会等で承認を得た直近の財務諸表（貸借対照表、収支計算書、財産目録）、監事等による監査結果報告書（写）

**＜事務担当者の連絡先＞**

　 〒

住所

　所属

　氏名

　TEL

　E-mail　　　　　　　　　　　　　　（携帯電話メールは不可）