

令和2年度 東京都障害福祉サービス等職員宿舍借り上げ支援事業 提出書類一覧
(事業計画書提出時)

- ◆ 1番から6番の書類は、提出必須です。
- ◆ A B Cの書類は、現時点で宿舍及び入居者が確定している場合には提出が必要です。
(昨年度提出していても、新たに提出が必要です。)
- ◆ 事業計画の提出にあたり、下記の太枠内を記入し提出してください。

法人名	
-----	--

※提出の必要がない場合は、斜線をひいてください。

番号	提出書類	様式等	提出部数	チェック 記入欄 ※	備考
1	東京都障害福祉サービス等職員宿舍借り上げ 支援事業 提出書類一覧	本表	部		
2	事業計画書	様式 1	部		
3	事業計画書(福祉避難所別) (1福祉避難所につき1部)	様式 1-2	部		
4	事業計画書(宿舍別)	様式 1-3	部		
5	「福祉避難所」であることを確認できる書類 (「福祉避難所」協定書等)	任意様式	部		
6	法人の印鑑証明書(原本) ※令和2年4月1日以降に取得したもの		部		
A	賃貸借契約書(写し) (法人と貸主との間におけるもの)	任意様式	部		
B	入居確認及び雇用証明書	別紙 1	部		
C	住民票(写し) ※令和2年4月1日以降に取得したもの		部		

* その他必要に応じて、書類の提出をお願いすることがあります。

法人名	
所在地	
代表者 職氏名	印

令和2年度 東京都障害福祉サービス等職員宿舎借り上げ支援事業 事業計画書

令和2年度東京都障害福祉サービス等職員宿舎借り上げ支援事業助成金の手引に基づき、下記のとおり提出いたします。

記

1 助成対象額 金 0 円

2 内訳

	福祉避難所名	助成対象額	備考
1		円	
2		円	
3		円	
4		円	
5		円	
合 計		0 円	

- 3 事業計画書(福祉避難所別) [様式1-2]
- 4 事業計画書(宿舎別)[様式1-3]
- 5 添付書類(提出書類一覧にある必要書類)

〔事務取扱者〕

所 属	
ふりがな	
氏 名	
連絡先	
e-mail	

財団記入欄

〔書類送付先〕 * 通知文送付先が上記法人所在地と異なる場合は記入してください。

送付先住所	
-------	--

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

令和2年度 東京都障害福祉サービス等職員宿舎借り上げ支援事業 事業計画書(宿舎別)

宿舎番号	枝番号

法人名

福祉避難所名 (事業所名)	
コード ※1	

※1 コードは交付要綱別表に定めるア～ヒを選び、ご記入ください。

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)	福祉避難所からの距離	km	*同一宿舎に対象者が複数居住している場合は、下欄または備考欄に氏名と助成期間を記入してください。
	入居者氏名		
助成期間	開始日	令和 年 月 日	
	終了日	令和 年 月 日	

1. 助成対象額 金 0 円

2. 内訳

種別	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計(円)
賃借料													0
共益費(管理費)													0
礼金または更新料													0
支払額(円)													0
合計 [a]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入居者負担額 [b]	0												0
法人負担額 [c] (a-b)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
選定額 [d] (cと基準額82,000円とを比較し少ない額)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
助成対象額 d×7/8 (1,000円未満切捨)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

備考

※ この様式は、宿舎一戸につき一枚作成してください。なお、宿舎・入居者に変更があった場合には、別葉(宿舎別)を作成してください。