様式第１号の２（第４条、第７条関係）

　　　　年度鳥取県障がい児者自発的活動支援事業補助金事業計画（報告）書

区分（２）地域づくり交流促進事業

１．団体について

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 所在地 | 〒　　　－ |
| 電話番号（ファクシミリ） | (　　　　)　　－(　　　　)　　－ | メールアドレス |  |
| 代表者名 |  |
| （共催の場合）共催団体名 |  |
|  |
| 団体人数※全体 | 人 | ※性質ごとの　人数内訳 | 障がい児者　　　　　：　　　　　　　人 |
| 保護者　　　　　　　：　　　　　　　人 |
| 支援者　　　　　　　：　　　　　　　人 |
| ※団体ごとの　人数内訳 | （代表団体）　　　　　　　　　　　　　：　　　　　　　人 |
| （共催団体）　　　　　　　　　　　　　：　　　　　　　人 |
| （共催団体）　　　　　　　　　　　　　：　　　　　　　人 |
| 支援者の概要・役割※全体 |  |
| ※障がい児者・保護者の数を１としたとき、支援者の数が３を超える場合、その理由 |  |
| 主な障がいの種類※全体 |  | 団体構成員の居住地（市町村）の範囲　※全体 |  |
| 主な活動内容 | （代表団体） |
| （共催団体） |

２．事業について

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 形式（ア～エ）※複数選択可 | ア．レクリエーション事業　　　イ．教室開催事業ウ．ピアサポート事業　　　　　エ．ボランティア事業 |
| 事業概要 | 目的 |  |
| 日時 | 年　　　月　　　日～　　　　　年　　　月　　　日 |
| 場所 |  |
| 概要 |  |
| 参加者数（実数）（見込） | 人 | ※内訳 | 実施団体構成員（共催含） | 非構成員 |
| 障がい児者 | 人 | 人 |
| 保護者 | 人 | 人 |
| 支援者 | 人 | 人 |
| 健常者（注） |  | 人 |
| （注）障がい児者との交流を目的として参加する健常者 |
| 支援者の役割等 |  |
| 非構成員の概要等（障がい児者、保護者、支援者について） |  |
| ※参加する障がい児者の数が全体の３割未満または７割を超える場合、その理由 |  |
| ※参加する健常者の数が全体の３割未満または７割を超える場合、その理由 |  |
| 事業に参加する障がい児者の居住地（市町村）の範囲　※全体 |  |
| 【実績報告時に記載してください】※事業に参加する障がい児者の居住する市町村が複数でなくなった場合、その経緯・理由等 |  |
| 健常者の参加の形式※あてはまるものに「○」をつけてください。（複数選択可） | ア．公募に対して応募した者イ．学生サークル、学校等のクラス、自治体の子ども会など、短期間での入れ替わりが想定される団体等に所属する者（健常者が所属する団体等の名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）ウ．自治体の町内会、婦人会、保護者会など、地域振興や住民の親睦などを目的として活動している団体等に所属する者（健常者が所属する団体等の名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）エ．その他 |
| 【エの場合】参加の形式（具体的に） |  |
| 【ア～エすべてについて】この参加形式とする理由 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業目的を達成のために講じる工夫等 | 工夫等の内容 | 【申請時】予想される効果【報告時】工夫等による効果 | 【報告時】次回に向けた反省・検討など |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業の主な日程（見込）（実績） | 日時 | 内容 | 主な経費 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※記載例を参考に、どの時点でどのような経費がかかるのかおおまかにわかるように記載してください。

※既存資料（日程表、しおりなど）を編集したものを添付して代えても結構です。

３．消費税の取扱について（第４条３項関係）

【交付申請時に記載してください（いずれかに○）】

様式第２号に記載する補助対象経費に消費税等の仕入控除税額を

含む　　　　　　含まない

４．他の補助金の活用について

|  |  |
| --- | --- |
| この事業を行うに際し他の補助金の活用の有無（いずれかに○） | 有　・　無 |
| 「有」の場合はその補助金名等を記載してください。・補助金名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・事業内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・補助金所管団体名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・上記の連絡先（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※県または他の地方自治体から同事業に対して補助（本補助金を除く）を受けている場合は対象となりません。