

様式第1号(第11条関係)

記載例

令和6年度 新潟市住民主体の訪問型生活支援補助金交付申請書(兼 概算払願書)

令和6年4月1日

(宛先)新潟市長

申請者団体名 **いきいき生活サポート隊**

↓代表者と担当者が異なる場合

〒951-8550  
代表者住所  
中央区 学校町通0-602-1

〒951-8550  
担当者住所  
中央区 学校町通1-602-0

代表者名 **新潟 花子**

担当者名 **新潟 太郎**

電話番号 **025-226-0000**

電話番号 **025-000-1281**

FAX番号 **025-222-0000**

FAX番号 **025-000-5531**

メールアドレス \*\*\*\*\*@\*\*\*.jp

メールアドレス \*\*\*\*\*@\*\*\*.com

下記のとおり補助金の交付を申請します。

概算払い希望の有無について、  
どちらかに○を記載してください

概算払いについては、**別紙の理由により希望します** / 希望しません】 ←いずれかを丸で囲む

■事業費・補助金申請額

事業費(収支予算書の支出合計額)	補助金申請額
<b>231,000 円</b>	<b>175,000 円</b>
	(初年度のみ)内訳 初期費用 <b>0 円</b>
	運営経費 <b>175,000 円</b>

■事業計画・収支予算

別紙のとおり

収支予算書の金額と一致します

■補助事業の期間

開始予定年月日

**令和6年4月1日**

完了予定年月日

**令和7年3月31日**

忘れずにチェックを入れてください

■添付書類(口にチェックを入れてください。)

事業計画書(第2号様式)

収支予算書(第3号様式)

その他必要な書類( **概算払理由書兼予算見積兼資金計画書** )

その他添付書類を記載してください

※概算払いを希望する場合は概算払理由書兼予算見積兼資金計画書の提出が必要です。

概算払いが必要な理由を記載してください

【概算払いの理由】

下記のとおり、事業を実施するにあたり当面の運転資金がなく、その費用について立て替え払いができないことから概算払いを希望します

収支予算書の金額と一致します

		令和6年										令和7年			合計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
収 入	補助金(市の補助金)			175,000											175,000
	利用者負担金	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	36,000
	その他(寄付金等)	20,000													20,000
	当月収入計	23,000	3,000	178,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	231,000
		令和6年										令和7年			合計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
支 出	補助 対象 経費	消耗品費	5,000						5,000						10,000
		印刷費	5,000												5,000
		通信費	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	60,000
		賃借料	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	12,000
		保険料	30,000												30,000
		利用調整を行う方の人件費等						45,000							45,000
	対象外	謝礼	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	24,000
当月支出計		48,000	8,000	8,000	8,000	8,000	53,000	13,000	8,000	8,000	8,000	8,000	53,000	231,000	

概算払い希望月時点で収入に不足が生じている必要があります  
 4、5月収入26,000円 < 支出56,000円 →6月概算払い可  
 ※状況によっては、希望月にお支払いできない場合もあります  
 ※補助金の分割払いはできません