

弘前市長 様

住所
申請者 氏名
連絡先

令和6年度弘前市農福連携促進事業費補助金交付申請書

令和6年度において実施する農福連携促進事業について、補助金の交付を受けたいので、弘前市補助金等交付規則第3条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 交付を受けようとする補助金の額（該当するものを☑してください。）

(1) 事業者への委託 _____ 円

(2) 直接雇用 _____ 円

= (1) (2) の合計 _____ 円

2 補助事業者の区分（該当するものを☑してください。）

(1) 過去に同種の補助金の交付を受けたことがない者

確約事項

過去に同種の補助金の交付を受けたことがないことを確約します。

氏名 _____

(2) 過去に同種の補助金の交付を受けたことがある者（交付を受けた年度に○をしてください。）

令和4年度 令和5年度

3 添付書類

- (1) 事業計画書(様式第2号)
- (2) 収支予算書(様式第3号)
- (3) 組織及び運営に関する規約等の写し（農地所有適格法人が申請する場合に限る。）
- (4) 障がい福祉サービス事業者からの見積書の写し（事業者への委託を実施する場合に限る。）
- (5) 雇用契約書又は労働条件通知書等の写し（直接雇用を実施する場合に限る。）
- (6) 障がい者手帳等障がい者に該当することが分かるものの写し（障がい者の直接雇用を実施する場合に限る。）

備考

- 1 申請者が法人その他の団体の場合は、その所在地、名称及び代表者名を記載事項とします。
- 2 氏名又は代表者名は、署名してください。なお、申請者が法人の場合又は法人以外でも本人（代表者）が手書きしない場合は、記名押印してください。
- 3 上記に掲げる添付書類以外の書類の提出を求めることがあります。

様式第2号(第6条第2項関係)

事業計画書

1 補助事業の名称 (該当するものを☑してください。)

令和6年度弘前市農福連携促進事業

(1) 事業者への委託

(2) 直接雇用

2 補助事業の目的

3 補助事業の概要 (実施計画、事業内容)

作業月	作業品目 (作物名)	作業内容	作業日数
月			日
月			日
月			日
月			日
月			日
月			日

4 補助事業の期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

5 補助事業の遂行により予想される効果

(過去に同種の補助金の交付を受けたことがない方は記入してください。)

6 障がい者等が農作業を行う上での課題

(過去に同種の補助金の交付を受けたことがある方は記入してください。)

作業内容	
障がい者等が農作業を行う 上での課題	

- 7 障がい者等が農作業を行う上での課題の解決のための方策
 (過去に同種の補助金の交付を受けたことがある方は記入してください。)

課題解決のための方策の内容	
上記方策により課題解決に期待される効果	

- 8 他の農業者等及び障がい福祉サービス事業者に対する情報発信の方法について
 (過去に同種の補助金の交付を受けたことがある方は記入してください。)

情報発信の方法 (例：現地視察会の実施、市HPやSNSによる公開等)	
情報発信・参集対象者及び予定人数	
情報発信する内容及び公開時期	

- 9 目指す成果や農業者等への波及効果
 (過去に同種の補助金の交付を受けたことがある方は、事業によって得られる成果や、他の農業者等への波及効果を記入してください。)

10 その他

備考 用紙が不足する項目は、別紙としてください。

補助金の額算定根拠資料

(1) 事業者への委託	委託先	障がい福祉サービスの種類	1日当たりの委託費又は委託先の区分に応じた上限額のいずれか少ない額①	委託日数② ※上限 15 日	補助対象経費③ (①×②)	
			円	日	円	
			円	日	円	
			円	日	円	
			円	日	円	
			円	日	円	
	計			日	ア 円	
	ア × (□2/3・□1/3)					円
	交付を受けようとする補助金の額 (1円未満の端数切り捨て)					円
(2) 直接雇用	雇用する障がい者等の氏名	1日当たりの賃金又は上限額 (3,592円) のいずれか少ない額①	従事日数② ※上限 15 日	補助対象経費③ (①×②)		
		円	日	円		
		円	日	円		
		円	日	円		
		円	日	円		
		円	日	円		
	計			日	イ 円	
	イ × (□2/3・□1/3)					円
	交付を受けようとする補助金の額 (1円未満の端数切り捨て)					円

備考

- 1 委託費は消費税等を除いてください。
- 2 委託先の区分に応じた上限額は次の各号に掲げる額とします。
 - (1) 就労移行支援又は就労継続支援A型を提供する委託先 17,960円
 - (2) 就労継続支援B型を提供する委託先 7,000円
- 3 補助率については、過去に同種の補助金の交付を受けたことがない方は2/3に☑を、過去に同種の補助金の交付を受けたことがある方は1/3に☑をしてください。
- 4 用紙が不足する項目は、別紙としてください。

収支予算書

1 収入 (単位：円)

科 目	本年度予算額	摘 要
市補助金		
自己資金		
計		

2 支出 (単位：円)

科 目	本年度予算額	摘 要
事業費		
計		

備考

- 1 摘要欄には、本年度予算額の積算の基礎を記入してください。
- 2 支出のうち、市補助金の補助対象経費を計上している科目については、当該補助対象経費の名称、金額等を摘要欄に記載（又は別紙を添付）し、その内容が分かるようにしてください。