（第１号様式）

**障害者施設支援事業農福連携補助金交付申請書**

横浜市都筑区長

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地又は住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡責任者氏名

障害者施設支援事業農福連携補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、補助金の交付を受けるにあたっては、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成17年11月30日横浜市規則第139号）及び都筑区障害者施設支援事業農福連携補助金交付要綱を遵守します。

　補助金交付申請額　（Ｃ）　　　　　　　　　　　　　円

　　　【上記補助金の使用用途】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 品目 | 単価 | 個数 | 価格 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 合計（A） | 　 |
| 補助上限額(B) | ¥50,000 |
| 補助金交付申請額（C） | 　 |

　　　※（A）と（B）のうち、金額が低いほうが申請額（C）になります。

添付書類

・都筑区障害者施設支援事業農福連携補助金交付要綱第３条に定める要件を満たすことを証明する書類（研修修了書、農福連携の取組実績を示す書類等）