（様式４）

令和６年度調布市日中活動系障害福祉サービス等事業所開設及び移転準備費補助金交付事業者選定応募書類

事業収支予算（見込）書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業者名 |  | | |
| 事業所名称 |  | | |
| 市民利用者の割合  （開設又は移転後  　１年間の見込み）  ※いずれかに○ |  | 50％以上（補助金上限額　2,500,000円） | |
|  | 25％以上50％未満（補助金上限額　2,500,000円。補助率1/2） | |
| 補助金交付希望額 |  | | 円 |

歳　入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　目 | 予算額（円） | 備　　考 |
| 調布市補助金 |  |  |
| 法人自己資金 |  |  |
| その他（　　　　　　　　　　　） |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　計 |  |  |

歳　出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目 | 予算額（円） | 備　　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　計 |  |  |

※　記載欄が不足する場合には，必要に応じて欄を追加又は拡大等して使用すること。