

## 大津市社会的事業所運営事業費補助金交付要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、障害のある人もない人も対等な立場で一緒に働くことができる形態の職場である社会的事業所を設置している者に対し、予算の範囲内において、その運営に要する経費の一部を補助し、もって在宅障害者の就労の促進及び社会的、経済的自立を支援することを目的とする。

### (定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 社会的事業所 滋賀県社会的事業所設置運営要綱に定める社会的事業所で、次に掲げるすべての要件に該当するものをいう。
  - (2)ア 障害者従業員が5名以上20名未満で、かつ、雇用割合がおおむね50パーセント以上(実人数算定)であること。
  - (2)イ 障害者従業員が就労を継続し、維持できるように支援する機能を有していること。
  - (3)ウ 社会的事業所内外において、障害者理解等の啓発活動を行っていること。
  - (4)エ 社会的事業所の経営機関に障害者従業員が参画していること。
  - (5)オ 従業員全員と雇用契約を締結していること。
  - (6)カ 労働保険(労働者災害補償保険、雇用保険)の適用事業所であること。
  - (7)キ 事業所としての経営方針、経営計画が適切であるとともに、利益を上げるための経営努力がなされていること。
- (2) 障害者従業員 次に掲げる者であって、市内に住所を有し、市長が社会的事業所での就労を適当と認めたものとする。
  - (1)ア 療育手帳を有する者
  - (2)イ 身体障害者手帳を有する者
  - (3)ウ 精神障害者保健福祉手帳を有する者又は病院における治療の結果、回復途上にある精神障害者で、精神科医師の診断に基づき、市長が社会的事業所での作業等が適当と認めたもの
  - (2)エ ア、イ又はウに掲げる者のほか、これらに準じる者で市長が社会的事業所での作業等が適当と認めたもの

### (補助対象者)

第3条 この要綱による大津市社会的事業所運営事業費補助金(以下「補助金」という。)の交付の対象となる者は、社会的事業所を設置する特定非営利活動促進法(平成10年法律第7号)に基づく特定非営利活動法人、社会福祉法人若しくはこれに準ずる団体又は社団法人とする。

### (設備及び運営の基準)

第4条 この要綱において、社会的事業所における設備及び運営の基準については、労働関係法令の規定に準拠するものとする。

### (補助対象経費)

第5条 補助金の交付の対象となる経費は、社会的事業所の運営費、管理費及び特別加算費とし、その内容は別表に定めるところによる。

2 前項の経費のうち、管理費及び特別加算費に対する補助金は、社会的事業所が本市の区域内に

あり、かつ、市内に住所を有する者が障害者従業員の半数以上を占める社会的事業所の設置者に對して支給する。

(補助金の額)

第6条 前条に規定する経費に対する補助金の額は、別表の補助金の区分のそれぞれについて、同表により算出した補助基準額と当該社会的事業所が当該年度において支出した額とを比較して、いずれか少ない方の額を合計した額とする。

2 補助金は、社会的事業所が円滑に運営を行うために交付するものであり、その目的が達成されたと認められるときには、補助金の交付を行わない。

(交付申請)

第7条 大津市補助金等交付規則（平成10年規則第32号。以下「規則」という。）第4条第1項により市長に提出しなければならない交付申請書は、大津市社会的事業所運営事業費補助金交付申請書（様式第1号）とする。

2 前項の交付申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。

- (1) 社会的事業所運営事業調書（別紙1）
- (2) 補助金算出内訳書（別紙2）
- (3) 利用者状況調書（別紙3-1）
- (4) 収支予算書（別紙4-1）

(決定通知書)

第8条 規則第7条第1項の規定による通知は、大津市社会的事業所運営事業費補助金交付決定通知書（様式第2号）により行うものとする。

2 規則第7条第2項の規定による通知は、大津市社会的事業所運営事業費補助金交付申請棄却（却下）決定通知書（様式第3号）により行うものとする。

(事情変更による取消通知書等)

第9条 規則第9条第5項の規定による通知は、大津市社会的事業所運営事業費補助金交付決定取消通知書（様式第4号）又は大津市社会的事業所運営事業費補助金交付決定変更通知書（様式第5号）により行うものとする。

(補助事業等の内容の変更等の承認申請書)

第10条 規則第13条第1項の規定により市長に提出しなければならない承認申請書は、大津市社会的事業所運営事業費補助事業変更承認申請書（様式第6号）又は大津市社会的事業所運営事業費補助事業中止（廃止）承認申請書（様式第7号）とする。

2 前項の承認申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。

- (1) 社会的事業所運営事業調書（別紙1）
- (2) 補助金算出内訳書（別紙2）
- (3) 利用者状況調書（別紙3-2）
- (4) 収支予算書（別紙4-1）

(承認通知書等)

第11条 規則第13条第2項の規定による通知は、大津市社会的事業所運営事業費補助事業変更承認決定通知書（様式第8号）若しくは大津市社会的事業所運営事業費補助事業中止（廃止）承認決定通知書（様式第9号）又は大津市社会的事業所運営事業費補助事業変更承認申請棄却（却下）決定通知書（様式第10号）若しくは大津市社会的事業所運営事業費補助事業中止（廃止）

承認申請棄却（却下）決定通知書（様式第11号）により行うものとする。

（実績報告書）

第12条 規則第14条の規定により市長に提出しなければならない実績報告書は、大津市社会的事業所運営事業費補助事業実績報告書（様式第12号）とする。

2 前項の実績報告書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。

- (1) 社会的事業所運営事業費精算調書（別紙5）
- (2) 事業開設状況調書（別紙6）
- (3) 利用者状況調書（別紙3-1）
- (4) 収支決算書（別紙4-2）
- (5) 領収書等（明細を記したものと含む。）の写し

（確定通知書）

第13条 規則第15条の規定による通知は、大津市社会的事業所運営事業費補助金確定通知書（様式第13号）により行うものとする。

（交付請求）

第14条 規則第18条第1項の規定により市長に提出しなければならない交付請求書は、大津市社会的事業所運営事業費補助金交付請求書（様式第14号）とする。

（一括又は分割による交付請求書）

第15条 規則第18条第2項において準用する同条第1項の規定により市長に提出しなければならない交付請求書は、大津市社会的事業所運営事業費補助金交付請求書（様式第15号）とする。

2 前項の交付請求書には、社会的事業所運営事業調書（別紙1）を添付しなければならない。

（取消通知書）

第16条 規則第19条第4項の規定による通知は、大津市社会的事業所運営事業費補助金交付決定取消通知書（様式第16号）により行うものとする。

（返還通知書）

第17条 規則第20条第1項の規定による返還の命令は、大津市社会的事業所運営事業費補助金返還通知書（様式第17号）により行うものとする。

（帳簿の備付け）

第18条 補助金の交付を受けた者は、当該補助事業完了後5年間、当該補助事業に係る障害者従業員名簿（様式第18号）、金銭出納簿、設備備品台帳（様式第19号）、作業（活動）日誌（様式第20号）その他必要な証拠書類を備え付け、補助金の使途を明らかにしておかなければならぬ。

（その他）

第19条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、その都度市長が定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成17年10月1日から施行する。
- 2 第3条の規定にかかわらず、当分の間、補助の対象とする社会的事業所の設置主体は、大津市障害者共同（働く）作業所運営事業費補助金交付要綱に定める障害者共同（働く）作業所又は大津市機能強化型障害者共同（働く）作業所運営事業費補助金交付要綱に定める機能強化型障害者共同（働く）作業所を現に運営している者に限る。

3 この要綱は、滋賀県社会的事業所運営助成金の交付措置が終了するに至ったときは、廃止するものとする。

#### 附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行し、改正後の大津市社会的事業所運営事業費補助金交付要綱の規定は、平成26年度の補助金から適用する。

#### 附 則

##### (施行期日)

1 この要綱は、令和4年3月31日から施行する。

##### (経過措置)

2 この要綱の施行の際現にある改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、改正後の様式によるものとみなす。

3 この要綱の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

別表（第5条、第6条関係）

## 補 助 対 象 費 目

| 区分        | 対 象 費 目  | 補 助 基 準 額   |
|-----------|--|---|
| 運 営 費     | 1 給料<br>2 諸手当<br>3 共済費<br>4 報酬<br>5 賃金<br>6 旅費<br>7 消耗品費<br>8 印刷製本費<br>9 光熱水費<br>10 日常生活諸費<br>11 役務費<br>12 委託料<br>13 障害者従業員の職業生活の質を高める取り組みに必要な経費 | 各月初日在籍障害者従業員<br><br>1人当たり月額 75,000円                                 |
| 管 理 費     | 1 固定資産物品費<br>2 備品費<br>3 修繕費<br>4 使用料<br>5 賃借料<br>6 減価償却費   | 市内社会的事業所 1か所当たり<br><br>年額 1,000,000円                                |
| 特 別 加 算 費 | 社会的事業所の営業力強化や経営能率向上のための営業担当職員の配置に必要な経費<br><br>(ただし、補助開始後3年間限りとする。)   | 市内社会的事業所 1か所当たり<br><br>年額 3,232,000円                                |
| 重 度 加 算 費 | 1 重度加算費  | 各月初日在籍の、本市に住所を有し身体障害者手帳1・2級又は療育手帳Aを所持する障害者従業員<br><br>1人当たり月額 4,000円 |

様式第1号（第7条関係）

大津市社会的事業所運営事業費補助金交付申請書

年　月　日

(宛先)

大津市長

申請者　住　　所

事業所名

代表者

大津市補助金等交付規則第4条第1項の規定により、大津市社会的事業所運営事業費補助金の交付について次のとおり申請します。

|                           |  |
|---------------------------|--|
| 補助年度                      | 年度   |
| 補助事業の名称                   |  |
| 補助事業の目的及び内容               |  |
| 補助事業の経費所要額                | 円  |
| 交付申請金額                    | 円  |
| 補助事業の着手予定年月日<br>及び完了予定期月日 | 着手　　年　　月　　日<br>完了　　年　　月　　日   |
| 添付書類                      | 1 社会的事業所運営事業調書 (別紙1)<br>2 補助金算出内訳書 (別紙2)<br>3 利用者状況調書 (別紙3-1)<br>4 収支予算書 (別紙4-1) |

様式第2号（第8条関係）

大津市社会的事業所運営事業費補助金交付決定通知書

大 第 号  
年 月 日

様

大津市長

印

年 月 日付けで申請のあった大津市社会的事業所運営事業費補助金の交付について、次のとおり決定したので大津市補助金等交付規則第7条第1項の規定により通知します。

|               |  |
|---------------|--|
| 補 助 年 度       | 年度   |
| 補 助 事 業 の 名 称 |  |
| 交 付 決 定 金 額   | 円  |
| 交 付 条 件       | (1)この補助金は、申請による使途以外の用途に使用しては(1)ならない。<br>(2)この補助金に係る実績報告書を 年 月 日(1)までに提出すること。<br>(3)この補助金の使途については、大津市監査委員の監査を(1)受けことがある。<br>(4)前各号に違反した場合は、補助金の一部又は全部の(1)返還を命じることがある。 |

様式第3号（第8条関係）

大津市社会的事業所運営事業費補助金交付申請棄却（却下）決定通知書

大 第 号  
年 月 日

様

大津市長

印

年 月 日付けで申請のあった大津市社会的事業所運営事業費補助金について、次のとおり交付しないことと決定したので大津市補助金等交付規則第7条第2項の規定により通知します。

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 補 助 年 度                        | 年度 |
| 補 助 事 業 の 名 称                  |    |
| 交 付 申 請 金 額                    | 円  |
| 交 付 し な い こ と と<br>決 定 し た 理 由 |    |

様式第4号（第9条関係）

大津市社会的事業所運営事業費補助金交付決定取消通知書

大 第 号  
年 月 日

様

大津市長

印

年 月 日付け大 第 号で交付の決定をした大津市社会的事業所運営事業費補助金について、次のとおり交付決定を取り消したので大津市補助金等交付規則第9条第5項の規定により通知します。

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 補 助 年 度               | 年度 |
| 補 助 事 業 の 名 称         |    |
| 交 付 決 定 金 額           | 円  |
| 取 消 金 額               | 円  |
| 取 消 し 後 の 交 付 決 定 金 額 | 円  |
| 取 消 し を し た 理 由       |    |

様式第5号（第9条関係）

大津市社会的事業所運営事業費補助金交付決定変更通知書

大 第 号  
年 月 日

様

大津市長

印

年 月 日付け大 第 号で交付の決定をした大津市社会的事業所運営事業費補助金について、次のとおり交付決定を変更したので大津市補助金等交付規則第9条第5項の規定により通知します。

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 補 助 年 度               | 年度 |
| 補 助 事 業 の 名 称         |    |
| 交 付 決 定 金 額           | 円  |
| 決定内容又はこれに付した条件を変更する内容 |    |
| 変 更 し た 理 由           |    |

様式第6号（第10条関係）

大津市社会的事業所運営事業費補助事業変更承認申請書

年　　月　　日

(宛先)

大津市長

申請者 住　　所

事業所名

代表者

年　　月　　日付け大　　第　　号で補助金の交付の決定のあった大津市社会的事業所運営事業費補助事業の変更の承認について、大津市補助金等交付規則第13条第1項の規定により次のとおり申請します。

|                     |   |
|---------------------|---|
| 補　　助　　年　　度          | 年度  |
| 補　助　事　業　の　名　称       |   |
| 補　助　事　業　の　変　更　の　内　容 |   |
| 変　更　す　る　理　由         |   |
| 変　更　の　年　月　日         | 年　　月　　日   |
| 添　付　書　類             | 1　社会的事業所運営事業調書　　(別紙1)<br>2　補助金算出内訳書　　(別紙2)<br>3　利用者状況調書　(変更承認申請用) (別紙3-2)<br>4　収支予算書　　(別紙4-1) |

様式第7号（第10条関係）

大津市社会的事業所運営事業費補助事業中止（廃止）承認申請書

年　　月　　日

（宛先）

大津市長

申請者 住　　所

事業所名

代表者

年　　月　　日付け大　　第　　号で補助金の交付の決定のあった大津市社会的事業所運営事業費補助事業の中止（廃止）の承認について、大津市補助金等交付規則第13条第1項の規定により次のとおり申請します。

|               |         |
|---------------|---------|
| 補　　助　　年　　度    | 年度      |
| 補　助　事　業　の　名　称 |         |
| 中止（廃止）する理由    |         |
| 中止（廃止）の年月日    | 年　　月　　日 |

様式第8号（第11条関係）

大津市社会的事業所運営事業費補助事業変更承認決定通知書

大 第 号  
年 月 日

様

大津市長

印

年 月 日付け大 第 号で補助金の交付の決定をした大津市社会的事業所運営事業費補助事業の変更について、次のとおり承認したので大津市補助金等交付規則第13条第2項の規定により通知します。

|                 |       |
|-----------------|-------|
| 補 助 年 度         | 年度    |
| 補 助 事 業 の 名 称   |       |
| 承 認 し た 変 更 内 容 |       |
| 承 認 年 月 日       | 年 月 日 |

様式第9号（第11条関係）

大津市社会的事業所運営事業費補助事業中止（廃止）承認決定通知書

大 第 号  
年 月 日

様

大津市長

印

年 月 日付け大 第 号で補助金の交付の決定をした大津市社会的  
事業所運営事業費補助事業の中止（廃止）について、次のとおり承認したので大津市  
補助金等交付規則第13条第2項の規定により通知します。

|               |       |
|---------------|-------|
| 補 助 年 度       | 年度    |
| 補 助 事 業 の 名 称 |       |
| 中止（廃止）の承認年月日  | 年 月 日 |

様式第10号（第11条関係）

大津市社会的事業所運営事業費補助事業変更承認申請棄却（却下）決定通知書

大 第 号  
年 月 日

様

大津市長

印

年 月 日付け大 第 号で補助金の交付の決定をした大津市社会的  
事業所運営事業費補助事業の変更について、次のとおり承認しないことと決定した  
で大津市補助金等交付規則第13条第2項の規定により通知します。

| 補 助 年 度                        | 年度 |
|--------------------------------|----|
| 補 助 事 業 の 名 称                  |    |
| 補助事業の変更の内容                     |    |
| 承 認 し な い こ と と<br>決 定 し た 理 由 |    |

様式第11号（第11条関係）

大津市社会的事業所運営事業費補助事業中止(廃止)承認申請棄却(却下)決定通知書

大 第 号  
年 月 日

様

大津市長

印

年 月 日付け大 第 号で補助金の交付の決定をした大津市社会的  
的事業所運営事業費補助事業の中止（廃止）について、次のとおり承認しないことと決  
定したので大津市補助金等交付規則第13条第2項の規定により通知します。

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 補 助 年 度                        | 年度 |
| 補 助 事 業 の 名 称                  |    |
| 承 認 し な い こ と と<br>決 定 し た 理 由 |    |

様式第12号（第12条関係）

大津市社会的事業所運営事業費補助事業実績報告書

年　月　日

(宛先)

大津市長

申請者 住 所

事業所名

代表者

年　月　日付け大福障第　　号で補助金の交付の決定のあった大津市社会的事業所運営事業費補助事業の実績について、大津市補助金等交付規則第14条の規定により次のとおり報告します。

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 補 助 年 度                              | 年度   |
| 補 助 事 業 の 名 称                        | 大津市社会的事業所運営事業費補助金  |
| 補 助 事 業 の 着 手 年 月 日<br>及 び 完 了 年 月 日 | 着手　　年　月　日<br>完了　　年　月　日   |
| 交 付 決 定 金 額                          | 円  |
| 補 助 金 の 既 交 付 金 額                    | 円  |
| 補 助 事 業 の 経 費 精 算 額<br>(補助対象金額)      | 円  |
| 添 付 書 類                              | 1 社会的事業所運営事業費精算調書 (別紙5)<br>2 事業開設状況調書 (別紙6)<br>3 利用者状況調書 (別紙3-1)<br>4 収支決算書 (別紙4-2)<br>5 領収書等 (明細を記したもの) の写し |

大津市社会的事業所運営事業費補助金確定通知書

大 第 号  
年 月 日

様

大津市長

印

年 月 日付け大 第 号で補助金の交付の決定をした大津市社会的事業所運営事業費補助事業について、次のとおり大津市社会的事業所運営事業費補助金の額を確定したので大津市補助金等交付規則第15条の規定により通知します。

|                        |    |
|------------------------|----|
| 補 助 年 度                | 年度 |
| 補 助 事 業 の 名 称          |    |
| 交 付 決 定 金 額            | 円  |
| 補助事業の経費精算額<br>(補助対象金額) | 円  |
| 交 付 確 定 金 額            | 円  |

様式第14号（第14条関係）

大津市社会的事業所運営事業費補助金交付請求書

年　月　日

(宛先)

大津市長

申請者 住 所

事業所名

代表者

(印)

年　月　日付け大　　第　　号で交付の確定のあった大津市社会的事業所運営事業費補助金について、大津市補助金等交付規則第18条第1項の規定により次のとおり請求します。

|   |                       |                     |    |
|---|-----------------------|---------------------|----|
| 補 助 年 度                                       | 年度                    |                     |    |
| 補 助 事 業 の 名 称                                 |                       |                     |    |
| 交 付 確 定 金 額                                   | 円                     |                     |    |
| 交 付 請 求 金 額                                   | 円                     |                     |    |
| A A<br>A 振<br>金 返<br>融 先<br>機 A<br>関 A<br>A A | 金融機関名<br>口座番号<br>口座名義 | 銀行・信用金庫・農協<br>普通・当座 | 支店 |

様式第15号（第15条関係）

大津市社会的事業所運営事業費補助金交付請求書

年　月　日

(宛先)

大津市長

申請者 住 所

事業所名

代表者

(印)

年　月　日付け大　　第　　号で交付の決定のあった大津市社会的事業所運営事業費補助金について、大津市補助金等交付規則第18条第2項の規定により次のとおり一括（分割）請求します。

| 補 助 年 度                                       | 年度           |               |
|---|--------------|---------------|
| 補 助 事 業 の 名 称                                 |              |               |
| 交 付 決 定 金 額                                   | 円            |               |
| 補 助 金 を 一 括 ( 分 割 )<br>請 求 す る 理 由            |              |               |
| 補 助 金 の 既 交 付 金 額                             | 円            |               |
| 交 付 請 求 金 額                                   | 円            |               |
| A A<br>A 振<br>金 込<br>融 先<br>機 A<br>關 A<br>A A | 金 融 機 関 名    | 銀行・信用金庫・農協 支店 |
|   | 口 座 番 号      | 普通・当座         |
|   | 口 座 名 義      |               |
| 添 付 書 類                                       | 社会的事業所運営事業調書 | (別紙1)         |

様式第16号（第16条関係）

大津市社会的事業所運営事業費補助金交付決定取消通知書

大 第 号  
年 月 日

様

大津市長

印

年 月 日付け大 第 号で交付の決定をした大津市社会的事業所運営事業費補助金について、次のとおり交付決定を取り消したので大津市補助金等交付規則第19条第4項の規定により通知します。

| 補 助 年 度         | 年度 |
|-----------------|----|
| 補 助 事 業 の 名 称   |    |
| 交付決定（確定）金額      | 円  |
| 取 消 金 額         | 円  |
| 取消し後の交付決定(確定)金額 | 円  |
| 取 消 し を し た 理 由 |    |

様式第17号（第17条関係）

大津市社会的事業所運営事業費補助金返還通知書

大 第 号  
年 月 日

様

大津市長

印

年 月 日付け大 第 号で交付の決定をした大津市社会的事業所運営事業費補助金について、大津市補助金等交付規則第20条第1項の規定により次とおり返還を請求します。

|                      |         |
|----------------------|---------|
| 返還金                  | 円       |
| 返還理由                 |         |
| 返還期日                 | 年 月 日まで |
| 補助年度                 | 年度      |
| 補助事業の名称              |         |
| 交付決定金額               | 円       |
| 補助金の既交付金額<br>及び交付年月日 | 年 月 日まで |
| 交付確定金額               | 円       |

(注) 別添納付書により振り込んでください。なお、大津市補助金等交付規則第19条第1項の規定により交付の決定を取り消された場合において、返還期日までに納付されないときは、延滞金を納付しなければなりません。

## 様式第18号（第18条関係）

## 障害者従業員名簿（ 年度）

様式第19号（第18条関係）

設 備 備 品 台 帳

| 番号 | 品 目 | 購入年月日 | 購入金額（円） | 備 考 |
|----|-----|-------|---------|-----|
|    |     |       |         |     |

様式第20号（第18条関係）

作業（活動）日誌

| 年月日                 | 年月日 | 記入者 |
|---------------------|-----|-----|
| 事業（受注品）名            |     |     |
| 活動・作業の概要            |     |     |
| 従事した障害者従業員（人数）      |     |     |
| 作業・障害者従業員の評価と課題     |     |     |
| 作業の改善方法・障害者従業員の支援方針 |     |     |
| 関係機関との連絡などこここここ     |     |     |

（注）評価と課題は、作業全体又は従業員ごとのどちらかで記入すること。

## 社会的事業所運営事業調書

|                      |               |            |    |    |    |    |
|----------------------|---------------|------------|----|----|----|----|
| 社会的事業所の名称            |               |            |    |    |    |    |
| 所在地                  | 電話番号          |            |    |    |    |    |
| 設置主体                 |               | 運営主体       |    |    |    |    |
| 代表者名                 |               | 設立年月日      |    |    |    |    |
| 設立趣旨・目的              |               |            |    |    |    |    |
| 具体的事業内容              |               |            |    |    |    |    |
| 事業収支計画               |               | 年度         | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 |
|                      | 事業売上見込額       |            |    |    |    |    |
|                      | 必要経費等見込額      |            |    |    |    |    |
| 収益見込額                |               |            |    |    |    |    |
| 労働者数等<br>(年月日現在)     | 全従業員数(A) =    | 人          |    |    |    |    |
|                      | 内障害者従業員数(B) = | 人          |    |    |    |    |
|                      | 雇用割合(B/A) =   | %          |    |    |    |    |
| 障害者の職業生活の質を高める取り組み内容 |               |            |    |    |    |    |
| 事業所内外における障害者問題等の啓発内容 |               |            |    |    |    |    |
| 事業所の経営機関への障害者自身の参加状況 |               |            |    |    |    |    |
| 障害者への賃金の支払状況(前年度実績)  | 全従業員平均賃金      | 円／(月・日・時間) |    |    |    |    |
|                      | 障害者従業員平均賃金    | 円／(月・日・時間) |    |    |    |    |
|                      | 障害者従業員以外平均賃金  | 円／(月・日・時間) |    |    |    |    |
| 障害者への安全面での配慮の状況      |               |            |    |    |    |    |

(注)

- 「設立趣旨・目的」は、設置・運営主体が、事業所を経営する上での理念や目標、従業員への支援方針等について具体的に記述してください。
- 「具体的事業内容」には、事業目的を達成するために実施する事業の内容を具体的に記入してください。
- 「事業収支計画」には、事業開始年度から5年間の収支計画を記入してください。「事業売上見込」には、事業実施により得られる総収入見込額を、「必要経費等見込」には、事業を実施するために必要な経費の総額を、「収益見込」には、事業売上見込額から必要経費等見込額を差し引いた額を記入してください。

## 補 助 金 算 出 内 訳 書

## 1 運 営 費

社会的事業所名 \_\_\_\_\_

| 対象経費支出予定額<br>A | 算定基準による算定額 |    |      | 大津市にかかる申請算出内訳 |    |        | 備<br>考 |
|----------------|------------|----|------|---------------|----|--------|--------|
|                |            |    |      | 算定基準による算定額    |    | 補助金申請額 |        |
|                | 延人員        | 単価 | 金額 B | 延人員           | 単価 | 金額     |        |
| 円              | 人          | 円  | 円    | 人             | 円  | 円      | 円      |

注1 A欄及びB欄については、当該社会的事業所全体の額を記入すること。

## 2 管 理 費（大津市内に所在する社会的事業所のみ記入する。）

| 対象経費支出予定額<br>A | 県費補助基本限度額<br>B | 市町村補助金申請額<br>C | Cのうち県費補助金<br>(AとBを比較して少ない方の額の 1/2)<br>D | 備<br>考 |
|----------------|----------------|----------------|---|--------|
| 円              | 円              | 円              | 円                                       | 円      |

注2 B欄には、年額 1,000,000 円を基準とするが、運営月数が 12 か月に満たない場合は、基準額を 12 で除して得た運営月数（1 か月末満切捨）を乗じて得た額を基準とし、備考欄に運営期間を記入する。（1,000 円未満切捨）

## 3 特 別 加 算 費（大津市内に所在する社会的事業所のみ記入する。）

| 対象経費支出予定額<br>A | 県費補助基本限度額<br>B | 市町村補助金申請額<br>C | Cのうち県費補助金<br>(AとBを比較して少ない方の額の 1/2)<br>D | 備<br>考 |
|----------------|----------------|----------------|---|--------|
| 円              | 円              | 円              | 円                                       | 円      |

注3 B欄には、年額 3,232,000 円を基準とするが、運営月数が 12 か月に満たない場合は、基準額を 12 で除して得た運営月数（1 か月末満切捨）を乗じて得た額を基準とし、備考欄に運営期間を記入する。（1,000 円未満切捨）

注4 特別加算費については3年間のみ記入すること。

## 4 重 度 加 算 費

| 対象経費支出予定額 | 算定基準による算定額 |    |    | 補助金申請額 | 備<br>考 |
|-----------|------------|----|----|--------|--------|
|           | 延人員        | 単価 | 金額 |        |        |
| 円         | 人          | 円  | 円  | 円      |        |

## 障害者従業員状況調書

障害者従業員の状況

社会的事業所名\_\_\_\_\_

| 氏名 | 住所 | 生年月日<br>(年齢) | 障害区分  | 手帳の番号 | 障害程度 | 判定の有無 | 雇用年月日 |
|----|----|--------------|-------|-------|------|-------|-------|
|    |    | 年月日<br>(才)   | 身・知・精 |       |      |       |       |
|    |    | 年月日<br>(才)   | 身・知・精 |       |      |       |       |
|    |    | 年月日<br>(才)   | 身・知・精 |       |      |       |       |
|    |    | 年月日<br>(才)   | 身・知・精 |       |      |       |       |
|    |    | 年月日<br>(才)   | 身・知・精 |       |      |       |       |
|    |    | 年月日<br>(才)   | 身・知・精 |       |      |       |       |
|    |    | 年月日<br>(才)   | 身・知・精 |       |      |       |       |
|    |    | 年月日<br>(才)   | 身・知・精 |       |      |       |       |
|    |    | 年月日<br>(才)   | 身・知・精 |       |      |       |       |

注 「判定の有無」は、身障、療育又は精神保健福祉手帳を所持していない者について、身障診断書、障害者更生相談所（子ども家庭相談センター）の判定又は保健所長の意見書の有無を記入すること。

## 障害者従業員状況調書（変更承認申請用）

障害者従業員の状況

社会的事業所名\_\_\_\_\_

| 氏名  | 住所 | 生年月日<br>(年齢) | 障害区分<br>障害程度       | 手帳の番号 | 雇用期間          | 増減月数      | 補助金増減額(円) |
|-----|----|--------------|--------------------|-------|---------------|-----------|-----------|
|     |    | 年月日<br>(才)   | 身体級<br>療育A・B<br>精神 |       | 年月<br>～<br>年月 | 増・減<br>カ月 |           |
|     |    | 年月日<br>(才)   | 身体級<br>療育A・B<br>精神 |       | 年月<br>～<br>年月 | 増・減<br>カ月 |           |
|     |    | 年月日<br>(才)   | 身体級<br>療育A・B<br>精神 |       | 年月<br>～<br>年月 | 増・減<br>カ月 |           |
|     |    | 年月日<br>(才)   | 身体級<br>療育A・B<br>精神 |       | 年月<br>～<br>年月 | 増・減<br>カ月 |           |
|     |    | 年月日<br>(才)   | 身体級<br>療育A・B<br>精神 |       | 年月<br>～<br>年月 | 増・減<br>カ月 |           |
|     |    | 年月日<br>(才)   | 身体級<br>療育A・B<br>精神 |       | 年月<br>～<br>年月 | 増・減<br>カ月 |           |
|     |    | 年月日<br>(才)   | 身体級<br>療育A・B<br>精神 |       | 年月<br>～<br>年月 | 増・減<br>カ月 |           |
| 合 計 |    |              |                    |       |               | 増・減<br>カ月 |           |

## 年度 収支予算書

(単価:円)

## 1 収 入

| 区分                 |           | 予 算 額 | 説 明 |
|--------------------|-----------|-------|-----|
| 社会的事業所<br>運営事業費補助金 |           |       |     |
|                    | 運 営 費     |       |     |
|                    | 管 理 費     |       |     |
|                    | 特 別 加 算 費 |       |     |
|                    | 重 度 加 算 費 |       |     |
|                    |           |       |     |
| 合 計                |           |       |     |

区分欄に補助金のほか事業収益金、寄付金、その他を計上のこと。

## 2 支 出

| 区分        |     | 予 算 額 | 説 明 |
|-----------|-----|-------|-----|
| 運 営 費     |     |       |     |
|           | 小 計 |       |     |
| 管 理 費     |     |       |     |
|           | 小 計 |       |     |
| 特 別 加 算 費 |     |       |     |
|           | 小 計 |       |     |
| 重 度 加 算 費 |     |       |     |
|           | 小 計 |       |     |
| 合 計       |     |       |     |

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

住 所

事業所名

代表者名

## 1 収 入

| 区分                 |           | 決算額 | 説明 |
|--------------------|-----------|-----|----|
| 社会的事業所<br>運営事業費補助金 |           |     |    |
|                    | 運 営 費     |     |    |
|                    | 管 理 費     |     |    |
|                    | 特 別 加 算 費 |     |    |
|                    | 重 度 加 算 費 |     |    |
|                    |           |     |    |
| 合 計                |           |     |    |

区分欄に補助金のほか事業収益金、寄付金、その他を計上のこと。

## 2 支 出

| 区分                    |     | 決算額 | 説明 |
|-----------------------|-----|-----|----|
| 運<br>営<br>費           |     |     |    |
|                       | 小 計 |     |    |
| 管<br>理<br>費           |     |     |    |
|                       | 小 計 |     |    |
| 特別<br>加<br>算<br>費     |     |     |    |
|                       | 小 計 |     |    |
| 重<br>度<br>加<br>算<br>費 |     |     |    |
|                       | 小 計 |     |    |
| 合 計                   |     |     |    |

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

住 所

事業所名

代表者名

## 社会的事業所運営事業費精算調書

社会的事業所名\_\_\_\_\_

| 経費算定<br>科目 | 事業所における対象経費支出済額A | 算定基準による算定額 |    |      | 市費補助可能額 C<br>AとBを比較して少ない方の額 | 市費補助金交付決定額 D | 要市費補助額 E<br>CとDを比較して少ない方の額 | 概算受入済額 F | 差引過不足額G<br>(E-F) |
|------------|------------------|------------|----|------|-----------------------------|--------------|----------------------------|----------|------------------|
|            |                  | 延人員        | 単価 | 金額 B |                             |              |                            |          |                  |
| 運営費        |                  | 人          | 円  | 円    | 円                           | 円            | 円                          | 円        | 円                |
| 重度加算費      |                  | 人          | 円  | 円    | 円                           | 円            | 円                          | 円        | 円                |
| 計          |                  | 人          | 円  | 円    | 円                           | 円            | 円                          | 円        | 円                |

注1 A欄には他市町村からの障害者従業員を含む当該事業所全体の支出済額を記入し、それ以外の欄については、当該市町村者分について、記入すること。

| 経費算定<br>科目 | 事業所における対象経費支出済額A | 市費補助基本限度額 B | 市費補助可能額 C<br>AとBを比較して少ない方の額 | 市費補助金交付決定額 D | 要市費補助額 E<br>CとDを比較して少ない方の額 | 概算受入済額 F | 差引過不足額G<br>(E-F) | 備考 |
|------------|------------------|-------------|-----------------------------|--------------|----------------------------|----------|------------------|----|
| 管理費        | 円                | 円           | 円                           |              |                            | 円        | 円                | 円  |
| 特別加算費      | 円                | 円           | 円                           |              |                            | 円        | 円                | 円  |
| 計          | 円                | 円           | 円                           |              |                            | 円        | 円                | 円  |

注2 B欄には、運営月数が12か月に満たない場合は、基準額を12で除して得た運営月数(1か月未満切捨)を乗じて得た額を基準とし、備考欄に運営期間を記入する。(1,000円未満切捨)

注3 特別加算費については3年間のみ記入すること。

## 事 業 開 設 状 況 調 書

|                                  |              |   |            |         |   |   |   |    |    |    |   |   |   |   |
|----------------------------------|--------------|---|------------|---------|---|---|---|----|----|----|---|---|---|---|
| 社会的事業所の名称                        |              |   |            |         |   |   |   |    |    |    |   |   |   |   |
| 所 在 地                            | 電話番号         |   |            |         |   |   |   |    |    |    |   |   |   |   |
| 設 置 主 体                          |              |   |            | 運 営 主 体 |   |   |   |    |    |    |   |   |   |   |
| 代 表 者 名                          |              |   |            | 設立年月日   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |   |
| 具 体 的 事 業 内 容<br>及 び 経 営 実 績     |              |   |            |         |   |   |   |    |    |    |   |   |   |   |
| 利 益 向 上 の た<br>め の 経 営 努 力       |              |   |            |         |   |   |   |    |    |    |   |   |   |   |
| 毎月 1 日 現在 の<br>労 働 者 数 等         | 月            | 4 | 5          | 6       | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |   |
|                                  | 全従業員数(A)     |   |            |         |   |   |   |    |    |    |   |   |   | 人 |
|                                  | 内障害者従業員数(B)  |   |            |         |   |   |   |    |    |    |   |   |   | 人 |
|                                  | 雇用割合 (B/A)   |   |            |         |   |   |   |    |    |    |   |   |   |   |
| 障害者の職業生活の<br>質を高める取り組み<br>内容・効果  |              |   |            |         |   |   |   |    |    |    |   |   |   |   |
| 事業所内外における<br>障害者問題等の啓発<br>内容・効果  |              |   |            |         |   |   |   |    |    |    |   |   |   |   |
| 事業所の経営機関へ<br>の障害者自身の参加<br>の状況・効果 |              |   |            |         |   |   |   |    |    |    |   |   |   |   |
| 障害者への賃金の支<br>払状況(今年度実績)          | 全従業員平均賃金     |   | 円／(月・日・時間) |         |   |   |   |    |    |    |   |   |   |   |
|                                  | 障害者従業員平均賃金   |   | 円／(月・日・時間) |         |   |   |   |    |    |    |   |   |   |   |
|                                  | 障害者従業員以外平均賃金 |   | 円／(月・日・時間) |         |   |   |   |    |    |    |   |   |   |   |
| 障害者への安全面で<br>の配慮の状況・効果           |              |   |            |         |   |   |   |    |    |    |   |   |   |   |

(注)

- 1 「具体的事業内容・経営実績」には、事業目的を達成するために実施した事業の内容、事業収支等の実績を具体的に記入してください。
- 2 「利益向上のための経営努力」には、事業所として利益を上げるために具体的に実践した内容を具体的に記入してください。