

第2章 支援事業にかかるお手続きについて

1 支援金の申請・決定

支援金の申請とは、助成要綱第11条の規定に基づき、「内定」となっている支援金の交付について、正式に「支援決定」を受けるための非常に重要な手続きです。

支援先団体専用HPより様式をダウンロードし、提出期限までに必ずご提出ください。

(1) 提出期限

『提出期限：令和2年（2020年）2月末日【必着】』

※期限が守られない場合又は書類に不備がある場合には、支援金の交付を行うことができないのでご注意ください。

※早期に資金交付を希望する場合、提出期限にかかわらず、内定通知受理後に速やかにご提出くださるようお願いいたします。

(2) 提出書類及び作成方法

内定通知書の内定条件および留意事項を踏まえ、記入例を参考にしながら、下記の必要書類をご提出ください。

※提出前に内定通知に同封したチェックリストでご確認ください。

提出書類	記入例
① 支援金申請書兼請求書	P37
② 主な遵守事項について	P38
③ 法人登記簿（「登記事項証明書」の写し）又は運営規約等（法人格のない団体の場合）	—
④ 支援金申請書兼請求書に押印した実印の印鑑登録証明書（原本） ※提出日において、発行後3か月以内のもの。	—
⑤ 支援事業専用口座の通帳のコピー （・通帳の表紙、・中表紙、・通帳の記帳部分のページ）	—
⑥ その他参考書類 ※①～⑤以外で個別に書類を求められている場合	—

【作成にあたっての留意事項】

- ・支援金内定額の範囲内で、作成してください。
- ・事業内容・経費等の変更について

応募時点から支援金申請までの間に事業内容・経費等に変更が生じた場合は、変更事項を反映させたくて、書類を作成してください。

なお、支援事業の趣旨・目的にかかる変更は認められません。また、大幅な変更

が生じる場合は、認められないことがあります。

・「支援するための条件（個別条件）について」

内定通知書において「支援するための条件（個別条件）」が記載されていた場合にはその内容を踏まえた上で申請してください。

（3）支援の決定について

支援金申請書兼請求書等の必要書類の提出後、事業内容、積算の最終チェックを行います（支援の決定には、支援金申請書等が機構に到着した後、審査に相応の時間を要します）。支援の決定を行った後、機構から団体住所あてに「支援決定通知書」を送付いたします。なお、内定通知書に記載のとおり、支援の決定を行うにあたっては、事業内容等の精査を行うため、最終チェックの結果、支援金内定額より減額となる場合があります。

【支援決定後の留意点】

○支援金については、支援事業以外の用途に使用しないでください。

※支援事業以外の用途に使用したり、支援金申請書兼請求書に記載のない経費に使用したり、支援事業に使用せず余剰が出た場合は、当該金額を機構あてに返還していただくこととなります。

○支援事業の内容若しくは支援金決定額を変更しようとするとき、又は事業を中止若しくは廃止するときは、機構の事前承認が必要です。

○支援事業が予定の期間内に完了しないとき、又は事業の遂行が困難になったときは、速やかに機構に連絡し、指示を受けてください。

○団体の住所、名称又は代表者を変更したときは、速やかに機構に「変更届」を提出してください。（P50-51 参照）

（4）支援金の交付について

支援事業の決定後、入金の手続きを行います。なお、支援金の交付は、2020年4月以降になります。（支援決定通知書送付時にお知らせいたします。）

なお、振込通知はいたしませんので、必ず金融機関で入金確認を行ってください。

(様式1)

記入例

内定通知書に記載された「受付番号」を記載ください。

受付番号 2020〇〇〇〇〇〇〇〇

年 〇月 〇日

独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

定款、寄付行為等又は運営規約等の定めに基づき住所を記入してください。

〒 〇〇〇-〇〇〇〇
住所 〇〇県〇〇市〇〇1-2-3
名称 特定非営利活動法人あいう会
代表者職名 理事長
代表者 福祉 太郎

実印

年度 支援金申請書兼請求書

独立行政法人福祉医療機構支援決定通知書の内容及び条件について了承し申請・支払いを請求します。

押印は今回添付する印鑑証明書のもので一致させてください。
法人格のない団体は、印鑑登録された代表者の個人印(実印)を押印してください。

1 支援事業名 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 事業

2 支援金所要額 1,000 千円

同じ数字になります。この2カ所はどちらも千円単位になります。

3 支援金所要額調書

総事業費 (A)	寄付金 その他の収入 (B)	差引事業費 (A-B=C)	支援金内定額 (D)	支援金所要額 (CとDを比較して少ない方の額)	備考
1,180,800 円	180,800 円	1,000,000 円	1,000,000 円	1,000 千円	

4 内定条件 (内定通知書記載) ※いずれかに〇をしてください

内定条件なし 内定条件あり (別紙に条件への対応を記載してください)

5 事業計画・資金計画 (要望書記載) ※いずれかに〇をしてください

要望時より変更なし 変更あり (別紙に詳細を記載してください)

要望時(お申し込み時)より、変更がある場合は、「変更あり」に〇をつけ、別紙(任意の様式)を作成の上、提出してください。

6 振込希望先口座 ※概算払いを受ける場合に記載してください。

交付希望月	(4) 月		
利息の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無利息型の普通預金口座 (決済用預金口座)	<input type="checkbox"/> 有利息型の普通預金口座 (普通預金口座)	
金融機関名	金融機関名		支店名 (店番号)
	〇〇〇〇〇銀行		〇〇〇支店
口座番号	普通 NO.	〇〇〇〇〇〇〇〇	
フリガナ	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
口座名	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		

支援金の交付希望月を記載してください。

支援事業専用口座の金融機関名、支店名、店番号及び口座番号を記入してください。

通帳の表紙に記載の口座名を記入してください。
口座名のフリガナをカタカナで記入してください。
※団体名に中点「・」等の記号を使用している場合は、振り込む際の取扱い方法を金融機関に確認のうえ、備考欄に記入してください。

(WAM連絡システム)

登録メールアドレス 〇〇〇〇@〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

WAM連絡システムに登録するメールアドレスを記入してください。

(添付書類)

- (1) 未来応援ネットワーク事業における主な遵守事項について
- (2) 法人登記簿 (「登記事項証明書」の写し) 又は運営規約等 (法人格のない団体の場合)
- (3) 本申請書に押印した実印の印鑑登録証明書 (原本)
- (4) その他参考となる書類

担当者	氏名	医療 花子	F A X	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	電話	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	メールアドレス	〇〇〇@〇〇〇

日中連絡可能な連絡先、時間帯を記入してください。