別記１

　　年度愛のともしび基金補助事業調査表

（県事務所福祉課等名：　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 優先　順 位 | 団体名 | 施　設　名 | 事　業　名 | 事業内容 | 事業（購入予定） | 総事業費 | 補助金申請額 | 備　　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注）１　必要に応じて優先順位をつけること。

２　社会福祉施設の場合は、施設名も記入のこと。

別記２

愛のともしび基金補助事業完了確認調書（施設整備）

|  |  |
| --- | --- |
| 施行箇所 |  |
| 契約の額 |  |
| 補助事業に要する経費 |  |
| 補助金の額 |  |
| 請負人等の住所・氏名 |  |
| 立会人 |  |
| 工期 | 自年月日　　至年月日 |
| 検査意見 |  |
| 上記のとおり検査いたしました。  　　　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　検査者職氏名　　　　　　　　　印 | |

別記２の２

愛のともしび基金補助金事業完了確認調書（設備施設以外）

|  |  |
| --- | --- |
| 品名 |  |
| 品質、形状、寸法  （品番等） |  |
| 数量 |  |
| 給付を完了した旨の  通知を受けた日  （実績報告日） | 年　　　月　　　日 |
| 検査場所 |  |
| 検査日 |  |
| 契約の相手方住所氏名 |  |
| 立会人 |  |
| 検査意見 |  |
| 上記のとおり検査いたしました。  　　　　　年　　　月　　　日  検査者職氏名　　　　　　　　　　　　印 | |

別記３

　　年度愛のともしび基金補助金事業完了確認一覧表

（県事務所福祉課等名：　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 | 施設名 | 事業名 | 事業内容 | 事業（購入）  年　 月　 日 | 総事業費 | 補助金決定額 | 検査日及び  担当者氏名 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　（注）１　　社会福祉施設の場合は、施設名も記入のこと。