別添

申請時チェックリスト

※ 確認した項目は、行頭の「□」にチェック「✓」を入れてください。（ 例 ： ☑ ）

※ 全ての「□」にチェック「✓」が入らない場合は申請を受理できません。

＜申請要件の確認＞

　以下の事項について確認しました。

□　申請者は、岐阜県補助金等交付規則及び岐阜県障害児入所施設等における性被害防止対策に係る設備等支援事業費補助金交付要綱（以下「要綱」という。）第２条各号に規定する欠格事由に該当していません。

□　申請者は、障害児入所施設、児童発達支援又は放課後等デイサービスを行う者です。

□　申請内容は、要綱に定める補助対象事業です。

□　補助対象とする経費は、要綱に記載されている経費のみです。

＜提出書類の確認＞

　以下の書類を提出します。

□　交付申請書（第１号様式）

□　岐阜県障害児入所施設等における性被害防止対策に係る設備等支援事業費補助金所要額調
（第１号様式別紙１）

□　岐阜県障害児入所施設等における性被害防止対策に係る設備等支援事業費補助金収支予算書
（第１号様式別紙２）

□　補助対象経費算定根拠となるもの（見積書、導入予定の装置・機器のカタログ等）

□　申請時チェックリスト（本書）

＜申請にあたっての確認＞

　以下の内容について同意します。

□　申請書類等に関して虚偽や不正等が判明した場合、既に補助金の交付を受けているときは、速やかに補助金の返還と加算金の支払いに応じます。また、納期限までに補助金の返還等を行わなかった場合は、延滞金の支払いに応じます。

□　補助金の収支に係る証拠書類は、要綱第１６条に規定する期間において適切に保存するとともに、岐阜県から提出や閲覧等を求められた場合はこれに応じます。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請事業者名 |  |
| 代表者職氏名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属・役職・氏名 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅメールアドレス |  |

（担当者連絡先）

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属・役職・氏名 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅメールアドレス |  |