# 第１号様式（第８条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和７年度川崎市福祉製品導入促進補助金交付申請書 | | | | | | | |
|  | |  |  | | 令和　　年　　月　　日 | |  |
| （宛先）川　崎　市　長 | |  |  | |  | |  |
|  | |  |  | |  | |  |
|  | |  | 所在地 | |  | |  |
|  | |  | （ふりがな） | |  | |  |
|  | |  | 企業名 | |  | |  |
|  | |  | （ふりがな） | |  | |  |
|  | |  | 代表者役職・氏名 | |  | |  |
|  | |  |  | |  | |  |
|  | |  | 〔担当者〕 | |  | |  |
|  | |  | （ふりがな） | |  | |  |
|  | |  | 所属・役職 | |  | |  |
|  | |  | （ふりがな） | |  | |  |
|  | |  | 氏名 | |  | |  |
|  | |  | ＴＥＬ  ＦＡＸ  E-mail | |  | |  |
| 令和７年度において、川崎市福祉製品導入促進補助金に係る次の補助事業を実施したいので、補助金交付要綱第８条第１項の規定により、次のとおり申請します。 | | | | | | | |
| 1 | 補助対象事業名 | | |  | | | |
| 2 | 福祉製品等の設置場所  （複数の場合主たる場所） | | |  | | | |
| 3 | 事業経費 | | | 円 | | （別紙２のCと同額） | |
| 4 | 補助対象経費  （※事業経費から補助対象外経費を除いたもの） | | | 円 | | （別紙２のBと同額） | |
| 5 | 補助申請額  （※補助対象経費額×補助率：補助限度額を上限） | | | 千　円 | | （※千円未満切り捨て） | |
| 6 | 製品導入時期 | | |  | | | |
| 7 | 事業計画 | | | 別紙のとおり | | | |

（別紙１）

　　令和７年度川崎市福祉製品導入促進補助金（事業計画）

１ 法人概要

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 代表者名 | ・ |
| 本店所在地 | 〒  電話／FAX |
| 設立年月日 | 年　　月　　日 |
| 資本金(千円) | 千円 |
| 事業内容 | （業種・業務内容等） |

２ 事業計画

|  |  |
| --- | --- |
| 福祉製品等の  名称・導入実績有無  （事業で複数ある場合は希望順位） |  |
| 導入場所 |  |
| 試用・試用に代わる説明を受けた日 |  |
| 導入目的 |  |
| 期待する効果 |  |
| 購入先（予定）  又　は  工事業者名 |  |

※必要に応じて、図面・カタログ等、事業内容を説明する資料を添付してください。

（別紙２）

３　事業経費

(１)導入福祉製品等の名称等

（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 福祉製品名 | 単価（税抜） | 金額（税込） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　　　　　　計 |  | A |

(２)補助対象経費の内訳

（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 1. 補助対象経費   （税抜） | 1. 補助対象外経費 | ③事業経費（税込） |
| 福祉製品等 |  |  | A |
| 設置工事費等 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| その他経費 |  |  |  |
| 合計 | B |  | C |

※①補助対象経費＝③事業経費－②補助対象外経費（消費税等）