※履歴事項全部証明書に記載の法人名、設立年月日、代表者を正式名称で記入して下さい

《様式１》

20●●年度　社会福祉施設整備計画書

法人情報		
法人名	設立年月日	代表者
社会福祉法人　●●福祉会	20●●年●月●日	百十四　太郎

財務情報		
	法人会計（全体の売上高）	支援会計（本件事業の売上高）
2025 年度	123,456 千円	12,345 千円

※施設の住所を記入して下さい

施設情報			
施設名	施設種別	施設長	
●●●●園	就労継続支援 B 型事業所	百十四　花子	
施設の所在地	電話番号		
香川県●●市●●町●●番地●	(TEL) 000-0000-1234	(E-mail) *******@**.co.jp	
事業所番号	常勤職員	収容定員	現在収容人員
00000001234	7 名	20 名	15 名

整備内容		
設備をする名称	パソコン　タブレット端末	20●●年 3 月導入（予定）

設備の金額	財源			
234,567 円	自己資金	34,567 円	助成額	200,000 円

設備計画理由

当法人では、就労に必要なスキルの向上だけでなく、利用者の余暇の充実も大切な支援の一つと考えている。今回整備を予定しているノートパソコンやタブレット端末は、利用者が休憩時間などの余暇をより楽しく過ごすためのツールとして活用したい。

ノートパソコンは主に、インターネット検索や動画鑑賞などの個人利用を想定している。一方、タブレット端末は大型テレビに接続することで、映画鑑賞や音楽視聴など、複数名で楽しめる活動に活用する。これにより、利用者同士や職員とのコミュニケーションのきっかけを増やし、日常の交流の活性化を図る。

過去の助成

2011 年度　エアコン購入費用の一部として助成

20●●年　●月　●日

公益財団法人百十四社会福祉財団理事長 殿

※履歴事項全部証明書に記載の所在地、法人名、代表者（肩書含む）を正式名称で記入して下さい

所在地　香川県●●市●●町●●番地●

法人名　社会福祉法人　●●福祉会

代表者　理事長　百十四　太郎　印

注）　助成対象物件の見積書、施設等の資料、履歴事項全部証明書を添付してください