

令和6年度 事業計画書



公益財団法人 成建福祉財団 代表理事 殿

記入日 年 月 日

申請施設の種 ^{フリガナ} 類・名称												
申請施設の所 ^{フリガナ} 在地	〒 ー											
	TEL ()					FAX ()						
施設 の 定 員	名											
施設 の 現 員	名											
施設 の 職 員	名											
申 請 物 件												
申 請 理 由												
※書ききれない場合は別紙に記入												
総 事 業 費 (ア)											円	※事業総額を税込で記載
自 主 財 源 (イ)											円	※総事業費(ア)のうち施設負担額(ゼロの場合はゼロ)
申 請 金 額 (ウ)											円	※助成申請額(ア)-(イ)を記載

事業(活動)の期間	開始	年	月	日	終了	年	月	日
	※工事開始日(予定日)から工事完了日(予定日)までの期間を記入ください。							

記入例

令和6年度 事業計画書



公益財団法人 成建福祉財団 代表理事 殿

記入日 令和〇年〇月〇日

申請施設の種 ^{フリガナ} 類・名称	トクベツヨウゴロウジン 特別養護老人ホーム カワサキエン 川崎園
申請施設の所 ^{フリガナ} 在地	〒〇〇〇-△△〇〇 〇〇県 〇〇市 〇〇町 〇丁目〇番〇号 TEL〇〇〇〇(〇〇〇〇)△△□□ FAX〇〇〇〇(〇〇〇〇)△△□□
施設の定員	名
施設の現員	名
施設の職員	名
申請物件	浴室改修工事
申請理由	

(1) <現在の状況>

〇〇〇

(2) <どのように改善したいか>

〇〇〇

(3) <申請物件導入の効果>

〇〇〇

※書ききれない場合は別紙に記入

総事業費(ア)	3	3	0	0	0	0	0	0	円	※事業総額を税込で記載
自主財源(イ)			3	0	0	0	0	0	円	※総事業費(ア)のうち施設負担額(ゼロの場合はゼロ)
申請金額(ウ)	3	0	0	0	0	0	0	0	円	※助成申請額(ア)-(イ)を記載

事業(活動)の期間	開始	年	月	日	終了	年	月	日
	※工事開始日(予定日)から工事完了日(予定日)までの期間を記入ください。							