**申請チェックシート**

障害者ボランティアグループ支援事業補助金申請にあたり、このチェックシートを利用し、募集の要件等、特に注意いただきたい事項をご確認ください。確認いただけたら、☑をお願いします。

【申請前チェック事項】

□　障害者ボランティアグループ支援事業補助金交付要綱を確認した

□　障害者ボランティアグループ支援事業補助金募集要項を確認した

□　申請する事業は、国や自治体から補助を受けていない

□　申請する事業は、私たち（申請団体）自ら企画運営する

□　私たち（申請団体）は国や自治体から運営費の補助を受けていない

□　市町村地域生活支援事業のうち、自発的活動支援事業の補助を受けていない

　　※市町から補助を受けている場合、その補助が上記に該当していないか

　　　市町担当者にご確認ください

* 申請する経費に団体メンバーの人件費、団体メンバーへの講師料など謝礼金は含んでいない
* 申請する経費に団体事務所や居宅で恒常的に使用する備品購入費用（パソコン、コピー機、プリンターなどの汎用機材）は含まれていない
* 申請する経費に団体の維持管理費とみなされるものは含まれていない
* 申請は、事業開始の30日前までに提出している

【その他注意事項】

* 県から補助金交付決定通知を受領した後、必要物品の購入等の準備をすることができる

※交付決定通知日以降の領収日でなければ、対象経費となりません

□　補助金額や申請した事業計画を変更する場合は事前に県の承認が必要である

　　※ただし、当初の申請内容と同質性が失われない範囲で計画の実施に影響を及ぼさない軽微な変更の場合は不要です

以上、ご不明点がありましたらお問い合わせください。

【窓口・問い合わせ先】

佐賀県障害福祉課　企画担当

〒840-8570　佐賀市城内一丁目1番59号

TEL：0952-25-7143　Email: [shougaifukushi@pref.saga.lg.jp](mailto:shougaifukushi@pref.saga.lg.jp)