様式第２号

事　業　計　画　書

法　人　名	社会福祉法人〇〇〇〇	代 表 者	理事長 〇〇　〇〇
施　設　名	〇〇センター	施設種別	障害者施設
施設の住所	旭川市〇〇条〇〇丁目〇〇番〇〇号	定 員	３０名
事業の目的	＜補助を受ける事業の目的＞ 現在，〇〇センターで利用者の就労訓練用として使用しているミシンが壊れたため購入し，利用者の就労支援の充実を図る。		
事業の内容 （具体的に）	現在使用しているミシンは昭和〇〇年製であり，部品が既に製造中止になっており，修理ができない状況にあるため，後継である〇〇社製〇〇ミシンを購入する。		

見積額

上記の事業に要する経費の内訳

経　費　名	数量	規格（形式）等	単価	金額（税抜）
ミシン	５台	〇〇社 〇〇ミシン 型番△□－××××	35,000円	175,000円
消費税及び地方消費税				17,500円
合　計　（税　込）				192,500円

・仕入控除税額が明らか
→減額後の金額の1/2
・仕入控除税額が不明，消費税の申告義務がない等→税込金額の1/2

一致

１　財源内訳

（1）旭川市補助金　９６，２５０円

（2）補助事業者負担額　９６，２５０円

うち消費税等仕入控除税額　０円

（3）合計　１９２，５００円

２　事業の着手及び完了予定年月日

（1）着手予定年月日　令和７年　８月１０日

（2）完了予定年月日　令和７年１０月３１日

事業は当該年度内に完了してください。

３　添付資料

（1）事業の見積書
（2）現況の写真（施設の整備部分，設備については現状部分等）
（3）関係図面
（4）その他，参考となる資料等