

申請者 住所 ○○○○○○○○○○○○○○○○○
団体名 ○○○○○○○○○○○○○○○○○
代表者名 ○○ ○○

ただし、要項第2条第2項に定める事由がある場合は、7日間を上限として日数を延長することができる。

事業（変更）計画書

団体名 ○○○○○○○○○○○○

1 事業の目的

配偶者や親密な間柄にある者等から暴力を受けている被害者、性的な被害や家庭の状況、地域社会との関係性その他の様々な事情により日常生活又は社会生活を円滑に営む上で困難な問題を抱える女性（そのおそれのある女性を含む。）又は男性の人身取引被害者の一時保護

2 実施主体

- (1) 名称 ○○○○○○○○○○○○
- (2) 住所 ○○○○○○○○○○○○
- (3) 代表者 ○○ ○○

3 施設等

- (1) 所在地 ○○○○○○○○○○○○
- (2) 形態（アパート、一戸建て等）
- (3) 部屋数・広さ ○○部屋・○○m²
- (4) 定員 ○○人
- (5) スタッフ

	名前	在籍年数	役割	資格等
1	○○ ○○	8年	代表	臨床心理士
2	△△ △△	2年	会計	
3	□□ □□	1年	生活支援	介護士
4				

4 入所状況

	入所者	入所期間	入所日数
1	世帯主	R8年 4月 ○日（△）～ R8年 4月 ●日（▲）	□ 日間
	同伴児①	年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）	日間
	同伴児②	年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）	日間
2	世帯主	R8年 5月 ○日（△）～ R8年 5月 ●日（▲）	□ 日間
	同伴児①	R8年 5月 ○日（△）～ R8年 5月 ●日（▲）	□ 日間
	同伴児②	年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）	日間
3	世帯主	年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）	日間
	同伴児①	年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）	日間
	同伴児②	年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）	日間
4	世帯主	年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）	日間
	同伴児①	年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）	日間
	同伴児②	年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）	日間

※記入欄が不足する場合は、適宜追加してください。

収支予算書

団体名 ○○○○○○○○○○○○

(単位：円)

事業内容	収入		支出	
	事項 (明細)	金額	事項 (明細)	金額
民間シェルター 運営	使用料	○○○,○○○	家賃 (内町費) (内振込手数料)	○○○,○○○ (○,○○○) (○,○○○)
	寄付金	○○○,○○○	人件費	○○○,○○○
	会費	○○○,○○○	食料費	○○,○○○
	補助金	○○○,○○○	光熱水費	○○,○○○
	その他収入	○○○,○○○	通信費	○○,○○○
			消耗品費	○○,○○○
			諸経費	○○,○○○
計		○,○○○,○○○		○,○○○,○○○

過去1年間の活動実績報告書

団体名 ○○○○○○○○○○○○

1 活動開始年月日

令和○○年○○月○○日

2 過去1年間の一時保護の実績の有無及び概要

（ ） 無

（ ○ ） 有 … 「有」の場合、入所世帯数 （ ● ） 世帯

※該当する方に○を記入してください（以下同じ）。

3 活動目的

特定の政党及びこれに類する政治団体に対する支援活動、宗教活動又は営利活動を目的としているか否か

（ ） 目的としている

（ ○ ） 目的としていない

4 県内のDV対策関係機関又は困難な問題を抱える女性支援関係機関との連携の有無及び概要

（ ） 無

（ ○ ） 有 … 「有」の場合、主な連携先及び概要 、

（ ○○警察署から情報提供 ）

（ ○○会議出席・講演 ）

（ ○○役場に情報提供 ）

※記入欄が不足する場合は、適宜追加してください。

申請者 住所 ○○○○○○○○○○○○○○○○○
団体名 ○○○○○○○○○○○○○○
代表者名 ○○ ○○

令和〇〇年〇〇月〇〇日付け〇〇〇第〇〇〇号で補助金交付決定のあった熊本県民間シェルター支援事業を下記のとおり変更したいので、熊本県補助金等交付規則第7条及び熊本県民間シェルター支援事業補助金交付要項第6条の規定により関係書類を添えて申請します。

1 補助金交付申請額 金〇〇,〇〇〇円
(前回までの申請額 金〇〇,〇〇〇円)

○別記第2号様式

(1) 事業変更計画書

(2) その他参考となる書類

補助事業者 住所 ○○○○○○○○○○○○○○
団体名 ○○○○○○○○○○○○
代表者名 ○○ ○○

令和〇〇年〇〇月〇〇日付け〇〇〇第〇〇〇号の交付決定に基づき、熊本県民間シェルター一支援事業を実施したので、熊本県補助金等交付規則第13条及び熊本県民間シェルター一支援事業補助金交付要項第8条の規定により関係書類を添えてその実績を報告します。

1 事業実績報告書
2 収支精算書

事業実績報告書

団体名 ○○○○○○○○○○○○

- 1 実施主体
- (1) 名称

○○○○○○○○○○○○○
- (2) 住所

○○○○○○○○○○○○○
- (3) 代表者

○○ ○○
- 2 施設等
- (1) 所在地

○○○○○○○○○○○○○
- (2) 形態

アパート、一戸建て等
- (3) 部屋数・広さ

○○部屋・○○㎡
- (4) 定員

○○人
- (5) スタッフ

	名前	在籍年数	役割	資格等
1	○○ ○○	8年	代表	臨床心理士
2	△△ △△	2年	会計	
3	□□ □□	1年	生活支援	介護士
4				

3 入所実績

	入所者	入所期間	入所日数
1	世帯主	R8年 4月 ○日 (△) ~ R8年 4月 ●日 (▲)	□ 日間
	同伴児①	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()	日間
	同伴児②	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()	日間
2	世帯主	R8年 5月 ○日 (△) ~ R8年 5月 ●日 (▲)	□ 日間
	同伴児①	R8年 5月 ○日 (△) ~ R8年 5月 ●日 (▲)	□ 日間
	同伴児②	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()	日間
3	世帯主	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()	日間
	同伴児①	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()	日間
	同伴児②	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()	日間
4	世帯主	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()	日間
	同伴児①	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()	日間
	同伴児②	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()	日間
5	世帯主	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()	日間
	同伴児①	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()	日間
	同伴児②	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()	日間

※記入欄が不足する場合は、適宜追加してください。

4 実績内訳

1	入所期間及び入所日数 ※同伴児の数に応じて行を追加してください。	世帯主	R 8 年 4 月 ○ 日 (△) ~ R 8 年 4 月 ● 日 (▲)	☐ 日間
		同伴児①	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()	日間
		同伴児②	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()	日間
	上記の者のいずれかの入所日数が14日を超える場合の事由	離婚調停に不測の期間を要したため。		
		② 本要項第 2 条第 2 項に定める延長事由に該当するか (<u>該当</u> ・ 非該当) ② ①で「該当」の場合、資金確保に当たっての公的手続、離婚調停の申立て、入国管理局への通報・連絡を行った日付 (R 8 年 4 月 ● 日)		
	入所者の区分 ※右記から該当するものに✓を付けてください。	☒ DV 被害者 ☐ 困難な問題を抱える女性 ☐ 男性の人身取引被害者		
入所者の主な課題	配偶者が離婚調停に応じないため、相談機関を通した専門的な支援が必要。			
入所期間中に行った入所者への支援及び支援に当たって連携を図った県内のDV対策関係機関	弁護士や法テラスの紹介を行った。			

2	入所期間及び入所日数 ※同伴児の数に応じて行を追加してください。	世帯主	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()	日間
		同伴児①	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()	日間
		同伴児②	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()	日間
	上記の者のいずれかの入所日数が14日を超える場合の事由	① 本要項第 2 条第 2 項に定める延長事由に該当するか (該当 ・ 非該当) ② ①で「該当」の場合、資金確保に当たっての公的手続、離婚調停の申立て、入国管理局への通報・連絡を行った日付 (年 月 日)		
	入所者の区分 ※右記から該当するものに✓を付けてください。	☐ DV 被害者 ☐ 困難な問題を抱える女性 ☐ 男性の人身取引被害者		
	入所者の主な課題			
入所期間中に行った入所者への支援及び支援に当たって連携を図った県内のDV対策関係機関				

※ 記入欄が不足する場合は、適宜追加してください。

収支精算書

○証拠書類等で確認しますので、写しを添付
してください。（特に補助対象経費）
○証拠書類
領収書、通帳、契約書 等

団体名 ○○○○○○○○○○○○

（単位：円）

事業内容	収入		支出	
	事項 （明細）	金額	事項 （明細）	金額
民間シェルター 運営	使用料	○○○,○○○	家賃 （内町費） （内振込手数料）	○○○,○○○ （○,○○○） （○,○○○）
	寄付金	○○○,○○○	人件費	○○○,○○○
	会費	○○○,○○○	食料費	○○,○○○
	補助金	○○○,○○○	光熱水費 （内電気代） （内ガス代） （内水道代）	○○,○○○ （○,○○○） （○,○○○） （○,○○○）
	その他収入	○○○,○○○	通信費 （電話代） （切手代）	○○,○○○ （○,○○○） （○,○○○）
			消耗品費	○○,○○○
			諸経費 （会議費） （町費） （振込手数料）	○○,○○○ （○,○○○） （○,○○○） （○,○○○）
計		○,○○○,○○○		○,○○○,○○○

別記第 1 2 号様式（第 1 0 条関係）

熊本県民間シェルター支援事業補助金請求書

令和〇〇年〇〇月〇〇日付け〇〇〇第〇〇〇号で確定の通知があった熊本県民間シェルター支援事業補助金として、下記の金額を交付されるよう熊本県補助金等交付規則第 1 6 条の規定により請求します。

記

請求額 金〇〇,〇〇〇円

口座振替払		〇〇〇銀行 〇〇〇支店	
種類（当座、普通）		口座番号（〇〇〇〇〇〇〇〇）	
フリガナ			
口座名義人		（ 〇〇 〇〇 ）	
住 所		〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
電話番号		〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	

令和〇〇年〇〇月〇〇日

補助事業者 住 所 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

団体名 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

代表者名 〇〇 〇〇

熊本県知事 木村 敬 様

※申請者の押印を省略する場合

書類発行責任者氏名：	連絡先(電話番号)
担 当 者 氏 名：	連絡先(電話番号)