

事業計画書

令和 年 月 日

豊橋市長様

申請者 住所 豊橋市〇〇町字△△ ▽番地の□

氏名 特定非営利活動法人〇〇

代表理事 〇〇〇〇

1. 施設名称 〇〇〇〇〇

2. 事業の内容（今回の申請地）

- ・社会福祉法第2条の該当

社会福祉法第2条第3項第4の2号に該当

- ・根拠法令及び法に定める事業名

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律第5条
障害福祉サービス事業 生活介護

- ・従業員数 〇人

- ・利用定員数 〇〇人

- ・駐車場台数 〇台

- ・営業時間 午前8時30分から午後5時30分

- ・休日 土日祝日、年末年始

- ・開業予定時期 令和〇年〇月

- ・利用対象集落 〇〇町、△△町、□□町

3. 計画建物等（今回の申請地）

豊橋市〇〇〇町字□□ △△番△、△△番□

建築面積 〇〇〇.〇〇m² 延床面積〇〇〇.〇〇m²

4. 既設事業の概要

豊橋市□□□町字▽▽▽ 〇〇番地〇

障害福祉サービス事業 共同生活援助

利用定員 〇〇名

建築面積 〇〇〇.〇〇m² 延床面積〇〇〇.〇〇m²

5. 収支見込み

（1ヶ月収入）

（1ヶ月支出）

介護報酬 〇〇万円

人件費 〇〇万円

利用者負担金 〇〇万円

水光熱費 〇万円

食材費 〇万円

返済金 〇〇万円

雑費 〇万円

1ヵ年収入見込み 〇〇〇〇万円

6. 所要資金

・土地購入費 1,500 万円

・造成費 200 万円

・建築費 3,000 万円

合計 4,700 万円 … ①

・その他手続等雑費 100 万円 … ②

（建築許可申請、不動産登記手続等、開業・引越し資金など）

・開業資金	70	万円	… ③
総 合 計	4,870	万円	… ①+②+③

7. 資金調達方法

・〇〇信用金庫より融資	3,000	万円	… ④
・自己資金	1,870	万円	… ⑤
合 計	4,870	万円	… ④+⑤

8. その他参考事項

昼食は、食材をスーパーで購入し、施設内調理します。

利用者が行う軽作業については、株式会社〇〇から受注します。

連携医療機関 医療法人〇〇会 〇〇病院

豊橋市〇〇町字△△ □□番□

開発審査会基準第9号、第12号は、連携医療機関、協力病院等の名称、所在地を記載し、併せて連携施設の位置を付近見取図に明示してください。