

令和7年度 社会福祉施設関連商品購入費補助事業のご案内

県内の社会福祉施設で販売している商品等の購入代金について、以下のとおり補助いたしますので、購入希望の登録職員は、商品①～⑭の中から希望商品をお選びいただき、お申し込みください。

何点でも購入できますが、登録職員おひとりの補助額の上限は5,000円となります。

※希望が多い商品や限定商品につきましては抽選となります。

1. 補助金額 : 販売価格の 2 / 3 (上限5,000円)

2. 申込期限 : 令和 7年 9月 12日 (金) 必着

3. 社会福祉施設関連商品購入費補助事業の流れ

① 商品申込書をとりとめ 9月12日(金)までに財団へ送信する。

送信先 → F A X : 083-925-2381

→ E-mail : info1@hwy.or.jp

(財団ホームページに Excel用紙を掲載していますのでご利用ください。 <https://www.hwy.or.jp/jim/>)

| 社会福祉施設関連商品申込書 | | | | 記入例 | |
|--|---------------|---------------------------|-------------|-----------------|-------|
| 社会福祉施設関連商品購入費補助事業として、希望商品を次のとおり申し込みます。 | | | | | |
| 公益財団法人 山口県健康福祉財団 | | | | ※日 令和 7年 8月 29日 | |
| 施設番号 | | 502 | 担当者 | | 健康 太郎 |
| 施設名 | | 健康福祉園 TEL:083-925-0000 | | | |
| No | 職員番号 | 商品番号 | 商品名 | 数量 | |
| 1 | 5-0-2-0-1-0-1 | ② | 焼菓子「キララセット」 | 1 | |
| 2 | " | ⑨ | はげかけ米 | 1 | |
| 3 | 5-0-2-0-1-0-6 | ⑨ | " | 1 | |
| 4 | 5-0-2-0-1-1-2 | ⑭ | ポケットバス ①果 | 1 | |

希望商品が複数の場合は商品番号ごとに記入ください。

希望商品の種類や色の選択がある場合は商品名の後に記入ください。

※注文内容を必ず確認ください。

② 9月29日以降に補助対象者決定通知(個人負担金支払依頼)を送送。

※受注生産のため補助額決定後の変更、キャンセル不可。

③ 補助対象者より個人負担金をとりとめ10月10日頃までに財団の指定する口座へ振込をする。(※振込、送金手数料は施設のご負担となります)

④ 10月中旬頃(10/14以降)から商品を随時発送予定。(送料無料)

※商品につきましては、納品がご希望時期に添えない場合もございますのであらかじめご了承ください。

商品の内容に関する問合せ先

山口県社会就労事業振興センター TEL : 083-933-1522

その他、事業の内容等に関する問合せ先

山口県健康福祉財団 TEL : 083-925-2404

