

## 2. 障がい者福祉助成金 申請書

※) 財団記入

受付番号 2-

別添「助成金申請書事前同意事項」に同意のうえ申請します

下記必要項目をすべて記入・記名押印の事

年 月 日

法人名 (運営母体名)	ふりがな	代表者名	ふりがな	印	
申請する 団体・事業所	ふりがな	申請団体の 連絡責任者	ふりがな	印	
申請団体・ 事業所の所在地等	〒 - メールアドレス				
	都道府県				
	電話 ( )	FAX ( )	携帯電話		
申請団体・ 事業所の 概要	開設年月	○で囲んでください 昭和・平成・令和	年 月	職員数	常勤職員 名 非常勤職員 名
	利用者数(登録者数)	名		正味財産	千円
	利用者の種別を選択	①知的障がい	②身体障がい	福祉サービス等の 報酬による収入	事業による収入総額
	③精神障がい	④障がいの混合	⑤その他( )	千円	年間総収入額 千円
	主な事業の概要				
該当する項目1つを選び、○で囲んでください。 助成対象事業・活動 ①会議・講演会 ②ボランティア活動 ③スポーツ活動・文化活動 ④調査・研究・出版					
助成を希望する事業・活動名(タイトル・イベント名称)					
申請事業・活動の企画内容・スケジュール					
◆第三者評価の有無について(有る場合は①～⑤の該当を○で囲み、⑤は記入ください。無しは⑥を囲む)					
①非営利組織評価センター グッドガバナンス認証 ②非営利組織評価センター ベーシックガバナンスチェックリスト					
③都道府県福祉サービス第三者評価 ④全Aネット優良認定 ⑤その他( ) ⑥無し					
◆今回の申請に関する情報の入手先(○で囲む。その他は記入) ①当財団HP ②その他のHP ③社協 ④当財団のDM ⑤その他( )					
事業・ 活動の 資金計画	支出の内容	金額(万円)	支出の内容	金額(万円)	1. 自己資金 万円
	1		5		2. 公的資金 万円
	2		6		3. 借入による資金 万円
	3		7		4. 希望する助成金額 万円
	4		※事業費総額(1～7)	万円	※資金計(1～4) 万円

注1) ※事業費総額と※資金計は同額とすること。