

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」について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 千円	事業による収入総額 千円	年間総収入額 千円
	③精神障がい	④障がいの混合	⑤その他()			
	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・活動の名称)						
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 (○で囲んでください) ①当財団HP ②その他のHP ③社協 ④当財団からの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。