

2. 障がい者福祉助成金 申請書

受付番号	2-
------	----

□申請する団体・事業所概要 (必要事項をすべて記入の事)

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					
<p>該当する項目1つを選び、○で囲んでください。</p> <p>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</p> <p>助成を希望する事業・活動名(タイトル・イベント名称)</p>						
<p>申請事業・活動の企画内容・スケジュール</p>						
◆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。