**令和３年度 大阪府福祉基金**

**【様式第１号その１（活動費助成）】**

**地域福祉振興助成金　交付申請書　【活動費助成】**

受付番号

**大阪府知事　様**

**大阪府福祉基金地域福祉振興助成金交付要綱第３条の規定により、関係書類を添えて申請します。なお、記載した内容に相違ありません。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ａ** | **申請日** | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | |  | | | | **代表者印**  ※法人格をもつ団体は代表者印（理事長印や会長印等）。※法人格をもたない団体は、代表者の私印。 | | |
| **ｂ** | **★団体名**  （法人格も記載） | (フリガナ) | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | |
| **ｃ** | **代表者**  （役職・氏名） | (フリガナ) | | | | | | | | |
| （役職） | | （氏名） | | | | | | |
| **ｄ** | **団体の所在地** | 〒　　　‐ | | | | | | | | | | | |
| 電話 |  | | | FAX | | | |  | | | |
| **e**  **f** | **連絡担当者**  （①が代表者の場合は、必ず②に代表者以外の担当者をご記入ください）  （昼間の連絡が可能な連絡先をご記入ください） | 連絡先 | □①事務所 □②自宅 □③勤務先 □④その他（　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| ①担当者  氏名 | (フリガナ) | | | 電話  FAX | | | |  | | | |
|  | | | e-mail | | | |  | | | |
| ②担当者  氏名 | (フリガナ) | | | 電話  FAX | | | |  | | | |
|  | | | e-mail | | | |  | | | |
| **書類等の送付先**  **住所及びあて名** | 送付先  住　所 | （団体の所在地と異なる場合記載してください。（同一の場合は空欄））  **〒　　　-** | | | | | | | | | | |
| あて名 |  | | | | | | | | | | |
| **ｇ** | **団体の**  **設立年月日** | □昭和　□平成　□令和　　年　月 | | | **団体の**  **人員構成** | | | | 役員  (＝定款等に記載の役員） | | | | 人 |
| 職員・スタッフ | | | | 人 |
| 会員 | | | | 人 |
| **h** | **団体種別** | 【法人格「有」】  □①NPO法人　　□②社会福祉法人  □③財団法人・社団法人  □④その他（　　　　　　　　　　） | | | 【法人格「無」】  □⑤ボランティア団体  □⑥当事者団体・組織  □⑦その他（　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| **ｉ** | **活動分野** | □①高齢者 　□②身体障がい 　□③知的障がい 　□④精神障がい 　□⑤児童  □⑥その他（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| **ｊ** | **★主な活動地域** |  | | | | | | | | | | | |
| **ｋ** | **団体のこれまでの活動状況** |  | | | | | | | | | | | |
| **ｌ** | **これまでの**  **『活動費助成』**  **決定回数** | **平成22年度以降の回数（今回の申請は含みません）**  ※５回以上となる場合は  申請できません） | | 回 | | | | **うち、令和元年又は令和２年度での助成決定実績** | | | | | |
| **福祉活動機器購入** | | | | □有　□無 | |
| **普及啓発物作成** | | | | □有　□無 | |