

暴力団等審査情報

大阪府福祉基金地域福祉振興助成金交付要綱（以下「要綱」という。）第3条第1項の規定に基づき、令和3年度大阪府福祉基金地域福祉振興助成金にかかる交付申請を行うにあたり、要綱第2条第2項第1号から第3号までに該当しないことを審査するため、本書面を提出するとともに、大阪府暴力団排除条例第24条に基づき、府警察本部へ提供することに同意します。

※役員等とは：団体の構成や役員等の基本的な事項を定めている定款等（寄附行為、規則、会則等）に規定している役員を全て記入してください。また、規定がない場合や、役員以外に実質的に当該業務を統括する者がいる場合は、役員に準ずる者、役員と同等以上の職にある者（事務局長、その他）を記入してください。

《役員等情報》

1	【 役 職 名 】	
	(氏 名 (カ ナ))	
	【 氏 名 (漢 字) 】	
	【 生 年 月 日 】	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
	【 住 所 】	

2	【 役 職 名 】	
	(氏 名 (カ ナ))	
	【 氏 名 (漢 字) 】	
	【 生 年 月 日 】	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
	【 住 所 】	

3	【 役 職 名 】	
	(氏 名 (カ ナ))	
	【 氏 名 (漢 字) 】	
	【 生 年 月 日 】	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
	【 住 所 】	

4	【 役 職 名 】	
	(氏 名 (カ ナ))	
	【 氏 名 (漢 字) 】	
	【 生 年 月 日 】	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
	【 住 所 】	

上記は、当団体の全ての役員等であることに相違ありません。

令和3年 月 日

所在地 _____

団体名 _____

代表者役職・氏名 (役職) _____ (氏名) _____

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

--