

令和3年度 大阪府福祉基金
 地域福祉振興助成金 交付申請書 【地域福祉推進助成】

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。

| | | | | |
|---|---|--|--------|---------------------------|
| 申請日 | 年 月 日 | | | 代表者印 ※代表者印 (理事長印や会長印等) |
| ★団体名 (法人格も記載) | (フリガナ) | | | |
| 代表者 (役職・氏名) | (フリガナ) (役職) (氏名) | | | |
| 団体の所在地 | 〒 - | | | |
| | 電話 | | FAX | |
| 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 | <input type="checkbox"/> ①事務所 <input type="checkbox"/> ②自宅 <input type="checkbox"/> ③勤務先 <input type="checkbox"/> ④その他 () | | |
| | ①担当者 氏名 | (フリガナ) | 電話・FAX | |
| | 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 | | | |
| 事業区分 | <input type="checkbox"/> 1 民間団体提案型事業 <input type="checkbox"/> 2 施策推進公募型事業 (<input type="checkbox"/> 【テーマ】「行政の福祉化」に係る「職域拡大」等支援のモデルづくり) | | | |
| ★事業名 | | | | |
| ★交付申請額 | 金 _____ 円 (千円単位でご記入ください。) | | | |

★申請者が2者以上の者で組織された共同体の場合は、下記に代表となる団体を記載してください。

| | | | | |
|-----------------|----------------|--|-----|------------------|
| 団体名 (法人格も記載) | (フリガナ) | | | 代表者印 (理事長印や会長印等) |
| 代表者 (役職・氏名) | (フリガナ) (役職) | | | |
| 団体の所在地 | 〒 - | | | |
| | 電話 | | FAX | |

