

事業スタート助成・ステップアップ助成・継続助成共用

平成 年度分 枚方市社会福祉協議会 公募事業助成基金（市民ふくし活動チャレンジ基金）

助成金交付申請書

枚方市社会福祉協議会 会長 様

申請日：平成 年 月 日

申請額	円			代表者印	
団体名	ふりがな			印	
代表者 (役職・氏名)	ふりがな				
	(役職)	(氏名)			
※法人格を持つ団体は代表者印(理事長印や会長印等) ※法人格を持たない団体は、代表者の私印					
団体の所在地	〒 -				
	TEL		FAX		
担当者連絡先 (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携帯電話 <input type="checkbox"/> ④その他 ()			
	担当者氏名	ふりがな		TEL	
				FAX	
				MAIL	
書類の送付先住所 及びあて名	送付先住所	(団体の所在地と異なる場合に記載してください。※同一の場合は空欄) 〒 -			
	あて名				
団体の設立年月日	年 月	団体の人員構成	役員数	人 (うち、市内在住・在職・在学者数 人)	
			職員・スタッフ数	人 (うち、市内在住・在職・在学者数 人)	
			会員数	人 (うち、市内在住・在職・在学者数 人)	
法人格の有無と 団体の種別	法人格有 <input type="checkbox"/> ①NPO法人 <input type="checkbox"/> ②社会福祉法人 <input type="checkbox"/> ③財団法人・社団法人 <input type="checkbox"/> ④その他 <input type="checkbox"/>	法人格無 <input type="checkbox"/> ⑤ボランティア団体 <input type="checkbox"/> ⑥当事者団体・組織 <input type="checkbox"/> ⑦その他 <input type="checkbox"/>			
活動分野	<input type="checkbox"/> ①高齢者支援 <input type="checkbox"/> ②児童・子育て支援 <input type="checkbox"/> ③障害者(児)支援 <input type="checkbox"/> ④生活困窮者支援 <input type="checkbox"/> ⑤困難を抱える若者及び引きこもり者への支援 <input type="checkbox"/> ⑥その他枚方市の福祉増進に資する活動				
団体のこれまでの 活動状況					
当団体は、助成事業対象団体としての要件を、すべて満たしていることに相違ありません					