

**平成29年度 歳末たすけあい募金運動  
枚方市社会福祉協議会 障害者差別解消対策助成 申請書**

<b>申請する 内 容</b>	(改善内容等)
	(実施後の感想)
<b>かかった 費用</b> <small>(領収書要添付)</small>	_____ 円
<b>助成 申請額</b>	_____ 円 <small>※かかった費用の1/2か100,000円のいずれか低い額</small>
<b>ホームページ 有 無(ブログ可)</b>	無 ・ 有 ( _____ )
<b>メールアドレス</b>	無 ・ 有 (E-mail: _____ )
<b>取材の可否</b>	取材の受入    可能    ・    不可

上記の通り、障害者差別解消対策助成金を申請します。

尚、社協だよりやホームページに掲載される場合があることを了承します。

平成29年    月    日

社会福祉法人 枚方市社会福祉協議会  
会 長    高 野    勝 様

事業所名

\_\_\_\_\_

業 種

\_\_\_\_\_

代表者名

印

\_\_\_\_\_

住 所

\_\_\_\_\_

電話番号

F A X

\_\_\_\_\_