事業スタート助成・ステップアップ助成共用

令和　　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：令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請額 | 円 | | | | | | | | | | 代表者印 |
| 団体名 | ふりがな | | | | | | | | | | 印  ※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 |
|  | | | | | | | | | |
| 代表者  （役職・氏名） | ふりがな | | | | | | | | | |
| （役職） | | | （氏名） | | | | | | |
| 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 | | □①事務所　□②自宅　□③携帯電話　□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　□　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　　　　　　　□ | | | | |
| 活動分野 | □①高齢者支援　□②児童・子育て支援　□③障害者（児）支援　□④生活困窮者支援　□⑤困難を抱える若者及び引きこもり者への支援　□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 | | | | | | | | | | | |