

**2019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	
			e-mail	
	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I】 『府立施設等を活用した障がい者等の就労支援策のモデル事業』)
★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)	(氏名)	
団体の所在地	〒 -			
	電話		FAX	

