**令和６年度 大阪府福祉基金**

**【様式第１号その１（活動費助成）】**

**地域福祉振興助成金　交付申請書　【活動費助成】**

受付番号

**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。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ａ** | **申請日** |  |
| **ｂ** | **法人格****団体名(ﾌﾘｶﾞﾅ)** | 法人格（なしの場合空欄）○ | ﾌﾘｶﾞﾅ　 |
| 団体名 |
| **ｃ** | **代表者役職****氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)** | 代表者役職　 　　　　　　　　　 | ﾌﾘｶﾞﾅ　　 |
| 氏名 |
| **ｄ** | **団体の所在地** |  |
| 電話 |  | FAX |  |
| **e****f** | **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）（昼間に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勤務先 □④その他（　　　　　　） |
| ①担当者氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 電話/FAX |  |
|  | e-mail |  |
| ②担当者氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 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 |  |
| **ｇ** | **団体の****設立年月日** | □昭和　□平成　□令和　　年　月 | **団体の****人員構成** | 定款等に記載の役員 | 　人 |
| 職員・スタッフ | 　人 |
| 会員 | 　人 |
| **h** | **団体種別** | 【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（　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **ｉ** | **活動分野** | □①高齢者 　□②身体障がい 　□③知的障がい 　□④精神障がい 　□⑤児童□⑥その他（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **ｊ** | **主な活動地域** |  |
| **ｋ****ｌ** | **団体のこれまでの活動状況** |  |
| **これまでの****『活動費助成』****決定回数** | **平成22年度以降の回数（今回の申請は含みません）**※５回以上となる場合は申請できません） | 　　　　回 | **うち、令和4年又は5年度での助成決定実績** |
| **福祉活動機器購入** | **□有　　□無** |
| **普及啓発物作成** | **□有　　□無** |