**令和３年度 大阪府福祉基金**

受付番号

**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 | ①事務所 ②自宅　③勤務先 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** | **１　民間団体提案型事業**  **２　施策推進公募型事業**  **（****【テーマ】）「行政の福祉化」に係る「職域拡大」等支援のモデルづくり** | | | | | | | | |
| **★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)等）  ※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） | |  | | |
| **団体の所在地** | 〒　　　- | | | | | |  |
| 電話 |  | | FAX |  | |

**【団体の概況】**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **団体の**  **設立年月日**  (R2.4.1時点で設立後３年を経過している団体に限ります) | 昭和　平成　□令和　年　月 | | **団体の**  **人員構成** | 役員  (＝定款等に記載の役員） | 人 |
| 職員・スタッフ | 人 |
| 会員 | 人 |
|  | **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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
|  | **★主な活動地域** |  | | | | |
|  | **定款、寄附行為又は運営規約等で定めている**  **団体の事業** |  | | | | |
|  | **社会福祉活動**  **の実績**  （過去３か年分を箇条書きで記入してください） | Ｒ２  年度 | **（年月と対応事項を箇条書きしてください）** | | | |
|  | R１　年度 |  | | | |
|  | Ｈ30  年度 |  | | | |
|  | **これまでの**  **『地域福祉**  **推進助成』**  **の交付実績**  （過去5か年以内の助成を受けた実績を記入してください。） | 有 （　　　　年度　事業名「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 」）  （　　　　年度　事業名「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 」）  （　　　　年度　事業名「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 」）  （　　　　年度　事業名「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　」）  （　　　　年度　事業名「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　」）  無 | | | | |