**【様式第１号その１（活動費助成）】**

 **令和7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　【活動費助成】**

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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ａ | **申請日** | 令和　　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　　　　日 |
| ｂ | **法人格****団体名（フリガナ）** | 法人格（なしの場合空欄） | フリガナ　 |
| 団体名　 |
| ｃ | **代表者役職****氏名（フリガナ）** | 代表者役職 | フリガナ　　 |
| 氏名　　　 |
| ｄ | **団体の所在地** | 〒　　　　　－　　　　　　 |
| 電話 |  | FAX |  |
| e | **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 | フリガナ　 | 電話/FAX |  |
|  | e-mail |  |
| ②担当者氏名 | フリガナ　 | 電話/FAX |  |
|  | e-mail |  |
| f | **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　 年　　　　　　月□ 令和　 | **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 | **団体のこれまでの****活動状況** |  |
| l | **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5年又は6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 |