【様式第２号その１(地域福祉推進助成)】

受付番号＿＿＿＿＿＿

令和７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	令和　　年　　月　　日			
団体名 （法人格も記載）	（フリガナ）			
	（法人格）　　（団体名）			
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 （該当する事業に☑）	☐ 民間団体提案型事業 ☐ 施策推進公募型事業　テーマⅠ：つながる「居場所」づくり事業 ☐ 施策推進公募型事業　テーマⅡ：地域における 18 歳以上のヤングケアラー支援事業 ☐ 施策推進公募型事業　テーマⅢ：障がいのある方の文化芸術アーティスト挑戦創出プロジェクト ☐ 施策推進公募型事業　テーマⅣ：地域における子ども食堂支援機関ネットワークモデル事業 ☐ 施策推進公募型事業　テーマⅤ：ひきこもり支援に関する居場所等の社会資源の創出モデル事業 ☐ 施策推進公募型事業　テーマⅥ：地域における多職種連携による相談支援モデルの開発			
事業名				
交付申請額	金＿＿＿＿＿＿＿＿千円（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）			
代表者名 （役職・氏名）	（フリガナ）			
	（役職）	（氏名）		
団体の所在地	〒　　-			
	電話		FAX	

【団体の概況】

<table>
<tr><td rowspan="3">団体の
設立年月日
（R7.4.1 時点で設立後
3年を経過している
団体に限ります）</td><td colspan="2" rowspan="3">☐ 昭和
☐ 平成　　年　　月
☐ 令和
（和暦に☑）</td><td rowspan="3">団体の
人員構成</td><td>役員（定款等に記載の役員）</td><td>人</td></tr>
<tr><td>職員・スタッフ</td><td>人</td></tr>
<tr><td>会員</td><td>人</td></tr>
<tr><td>活動分野</td><td colspan="5">☐ 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（　　）</td></tr>
<tr><td>主な活動地域</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>定款、寄附行為
又は運営規約等
で定めている
団体の事業</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">社会福祉活動
の実績
（過去3か年分
（年月・対応事項）
を箇条書きで
記入してください）</td><td>令和
6年度</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>令和
5年度</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>令和
4年度</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>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。）</td><td colspan="5">☐ 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</td></tr>
</table>