

令和8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	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	<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
	②担当者 氏名	フリガナ	e-mail
	②担当者 氏名	フリガナ	電話/FAX
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☑)	<input type="checkbox"/> 民間団体提案型事業 <input type="checkbox"/> 施策推進公募型事業 テーマI:地域における18歳以上のヤングケアラー支援事業 <input type="checkbox"/> 施策推進公募型事業 テーマII: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 <input type="checkbox"/> 施策推進公募型事業 テーマIII: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 <input type="checkbox"/> 施策推進公募型事業 テーマIV:ひきこもりに関する集団的支援が個人に与える影響の調査研究とモデル事業 <input type="checkbox"/> 施策推進公募型事業 テーマV:つながる「居場所」づくり事業 <input type="checkbox"/> 施策推進公募型事業 テーマVI:包括的な支援体制整備に向けた相談支援モデルの開発 <input type="checkbox"/> 施策推進公募型事業 テーマVII:誰もが入りたくなる老人クラブ活動のモデル構築		
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】

団体の設立年月日 (R8.4.1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 (和暦に)	年　　月	役員(定款等に記載の役員)	人	
			団体の人員構成	職員・スタッフ	人
				会員	人
活動分野	<input type="checkbox"/> ① 高齢者 <input type="checkbox"/> ② 身体障がい <input type="checkbox"/> ③ 知的障がい <input type="checkbox"/> ④ 精神障がい <input type="checkbox"/> ⑤ 児童 <input type="checkbox"/> 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(年月・対応事項)を箇条書きで記入してください)	令和7年度				
	令和6年度				
	令和5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。)	<input type="checkbox"/> 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「 」)				
	<input type="checkbox"/> 無				