

(別表 1)

日本盲人福祉委員会福祉助成金申請書

平成 年 月 日

団体・グループ名 <small>(法人に所属している場合は 法人名も併記)</small>		(フリガナ)		所在地	〒 都 道 府 県 市 区 郡	
代 表 者 名		(フリガナ)			電話 - - FAX - - メール @	
連絡責任者名		(フリガナ)		主 な 申 請 間 団 体 収 入 の	事業収入 <small>(自立支援法によるサービス報酬も含む)</small>	万円
団 体 ・ グ ル ー プ の 概 要	設 立 年 月	昭和 年 月 平成			助 成 金 <small>(他団体による助成金)</small>	万円
	利 用 者 数	(毎日の利用者)	名		そ の 他 <small>(賛助金・寄付金など)</small>	万円
	施設保有形態	自己所有・借上げ			収入の総額	万円
該当項目に○印をつけてください 団体の種類 ①小規模作業所 ②社会福祉法人 ③NPO法人 ④小規模通所授産施設 ⑤ボランティア ⑥企業 ⑦その他 主な活動内容は、						
該当する項目1つを選び○印をつけてください。※助成申請は1件(1式)に限ります。 申請区分 ①施設の改善・備品購入 ②会議・講演会・研修 ③出版・啓発活動 ④調査・研究 ⑤文化・スポーツ活動						
申請事業において助成してほしい事業名・物品名						
実施期間 年 月 日 ~ 年 月 日						
申請事業によって期待できる効果						
申 請 事 業 の 内 訳	支出の明細		金 額	事業資金の内訳	金 額	日本盲人福祉委員会に 希望する助成金額(A)
				①自己資金 ②その他資金 ③希望する助成金額 <small>(右の(A)と同額)</small>		
	合計		万円	合計	万円	受付番号