

(別表 1)

# 日本盲人福祉委員会福祉助成金申請書

令和 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 郡 区
代表者名		(フリガナ)	⑩	電話	- - FAX - -
				メール	@
連絡責任者名		(フリガナ)	主 な 申 請 団 体 の 年 間 収 入	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・平成 年 月		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>		万円
	合計	万円	合計	万円	受付番号