令和３年　　月　　日

令和３年度「肢体不自由児激励事業」助成金申請書

公益財団法人新潟県肢体不自由児協会

理事長　米澤　朋通　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保 護 者 団 体 名

代 表 者 名　　　　　　　　　　　　　　印

令和３年度「肢体不自由児激励事業」助成金について、以下のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 活動目的 |  |
|
| 主な活動内容 |  |
|
|
| 実施日時 |  |
| 実施場所 |  |
| 参集予定者数 | 生徒　　　　　　　　　　名（内18歳未満の肢体不自由児　　　　　名）　　保護者　　　　　　　　　名　　　　ボランティア　　　　　名　　　　　教師　　　 　名　　　　　　　　　　　　　　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　名  **合　計　　　　 名**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 助成希望額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 事業経費支出予定額　 | 項　　目 | 　 内　　容 | 金　　額 |
|  |  |  |
| 　　　　　　　　　　合　　　計 | 　　　　　 　円 |
| 過去の助成 | 新規申請　　　 | 助成実績あり（　　　　　　　　　年度） |
| 担当者連絡先 | 〒　　　　　　　　　　　　　 | TEL 　　　（　　　　）担当者： |
| 助成金振込先口座番号 | 　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　支店　　　　　　（普通・当座）預金（ゆうちょ銀行の場合は　記号　　　　　　　　　　）口座番号　　　　　　　　　　　　　　　　　口座名義（現金書留ご希望の場合は右の余白に「現金書留」とご記入下さい） |