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） | | | |