令和７年　　月　　日

令和７年度「車椅子等購入助成事業」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　鈴木　康之　あて

団体・施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

所在地

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

1. 希望する車椅子等

（メーカーや型番等、具体的にご記入ください。価格も併せてご記入頂き、カタログのコピー等があれば添付をお願いします。）

|  |
| --- |
|  |

1. 理由・使途等

（具体的にご記入ください。）

|  |
| --- |
|  |

1. 利用人数（おおよその年間実人数）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者総数 | 名 | うち肢体不自由児者 | 名 |

1. ホームページへの写真の掲載
　　　　可　　　　　・　　　　　不可　　　　　　　　　※いずれかに○を付けてください。
2. 担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者 |  |
| TEL |  | FAX |  |
| E-Mail | 　　　　　　　　　　　　　　＠ |

※令和７年７月３１日（木）までにFAX、メール、郵送等で当協会宛にお申込みください。