令和７年　　月　　日

令和７年度「障害者スポーツ参加促進事業」（スポーツ用品等購入助成事業）

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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設・団体・保護者会等名

代 表 者 名　　　　　　　　　　　　　　印

障害者スポーツ用品等購入のため、以下のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設・団体・　保護者会等の  概要について | 利用人数（年間  延べ） | 障害をお持ちの方　　　名（うち18歳未満の肢体不自由児　　　名）  職員　　　　名　　保護者　　　名　　ボランティア　　　名  教師　　　　名　　児童・生徒　　　名  その他（　　　　　　　　　　　　　）　　　名　　　合計　　　名 | | | | |
| 団体の概要 |  | | | | |
| 助成を希望　する理由 |  | | | | | |
| 助成希望額  （上限10万円） | 円 | | | ホームページへの写真掲載　　可　・　不可  ＳＮＳへの写真掲載　　　　　可　・　不可 | | |
| 購入予定の　用具について | 用具の名称 | | 数　量 | | 単　　価 | 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  （現金書留御希望の場合は右の余白に「現金書留」と御記入下さい） | | | | | |
| 小冊子配布 | 配布可能枚数　　　　　　　　　　部 | | | | | |

※購入を予定している用具の内容（カタログのコピー等）・金額が分かるものを添付してください。（見積書等）

※施設・団体等の活動内容が分かるもの（写真・パンフレット等）があれば添付してください。