**令和６年度 大阪府福祉基金**

**【様式第２号その１（地域福祉推進助成）】**

受付番号

**地域福祉振興助成金　交付申請書　【地域福祉推進助成】**

**大阪府知事　様**

**大阪府福祉基金地域福祉振興助成金交付要綱第３条の規定により、関係書類を添えて申請します。なお、記載した内容に相違ありません。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **申請日** | 　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
|  | **団体名**（法人格も記載） | (フリガナ) |
| （法人格）　　　　　　　　　（団体名） |
|  | **代表者**（役職・氏名） | (フリガナ) |
| （役職） | （氏名） |
|  | **団体の所在地** | 〒　　　- |
| 電話 |  | FAX |  |
|  | **連絡担当者**（①が代表者の場合、　　は、必ず②に代表者以外の担当者をご記入ください）（昼間の連絡が可能な連絡先をご記入ください） | 連絡先 | [ ] ①事務所 [ ] ②自宅　[ ] ③勤務先 [ ] ④その他（　　　　　　） |
| ①担当者氏名 | (フリガナ) | 電話/FAX |  |
|  | e-mail |  |
| ②担当者氏名 | (フリガナ) | 電話/FAX |  |
|  | e-mail |  |
| **書類等の送付先****住所及びあて名** | 送付先住　所 | （団体の所在地と異なる場合記載してください。（同一の場合は空欄））**〒　　　-** |
| あて名 |  |
| **事業区分**（**該当する事業に☑）** | □民間団体提案型事業□施策推進公募型事業　テーマⅠ：地域におけるヤングケアラー支援のモデル事業□施策推進公募型事業　テーマⅡ：つながる「居場所」づくり事業 |
| **事業名** |  |
| **交付申請額** | **金　　　　　　　　　　千円**（千円単位でご記入ください。） |

**★申請者が２者以上の者で組織された共同体の場合は、下記に代表となる団体を記載してください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **団体名**（法人格も記載） | (フリガナ) |  |
|  |  |
| **代表者**（役職・氏名） | (フリガナ) |  |
| （役職） | （氏名） |  |
| **団体の所在地** | 〒　　　- |  |
| 電話 |  | FAX |  |

**【団体の概況】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **団体の****設立年月日**(R６.4.1時点で設立後３年を経過している団体に限ります) | [ ] 昭和　[ ] 平成　□令和(和暦に☑)　　　年　　月 | **団体の****人員構成** | 役員(＝定款等に記載の役員） | 　人 |
| 職員・スタッフ | 　人 |
| 会員 | 　人 |
|  | **活動分野** | [ ] ①高齢者 　[ ] ②身体障がい 　[ ] ③知的障がい 　[ ] ④精神障がい 　[ ] ⑤児童[ ] ⑥その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | **主な活動地域** |  |
|  | **定款、寄附行為又は運営規約等で定めている****団体の事業** |  |
|  | **社会福祉活動****の実績**（過去３か年分を箇条書きで記入してください） | 　　R５年度 | **（年月と対応事項を箇条書きしてください）** |
|  | 　R４年度 |  |
|  | R３年度 |  |
|  | **これまでの****『地域福祉****推進助成』****の交付実績**（過去5か年以内の助成を受けた実績を記入してください。） | [ ]  有 （　　　　年度　事業名「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 」）（　　　　年度　事業名「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 」）（　　　　年度　事業名「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 」）（　　　　年度　事業名「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　」）（　　　　年度　事業名「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　」）[ ]  無 |