受付番号

**【様式第2号その1（地域福祉推進助成）】**

**令和7年度 大阪府福祉基金**

**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** | 令和　　　　　　　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：つながる「居場所」づくり事業  　施策推進公募型事業　テーマⅡ：地域における18歳以上のヤングケアラー支援事業  　施策推進公募型事業　テーマⅢ：障がいのある方の文化芸術アーティスト挑戦創出プロジェクト  　施策推進公募型事業　テーマⅣ：地域における子ども食堂支援機関ネットワークモデル事業  　施策推進公募型事業　テーマⅤ：ひきこもり支援に関する居場所等の社会資源の創出モデル事業  　施策推進公募型事業　テーマⅥ：地域における多職種連携による相談支援モデルの開発 | | | | | |
| **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) | | | | |  |
|  | | | | |  |
| **代表者名**  （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**  (R7.4.1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　 年　　　　月  令和  (和暦に☑) | | **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  （年月・対応事項）  を箇条書きで  記入してください） | 令和  ６年度 |  | | | |
|  | 令和  ５年度 |  | | | |
|  | 令和  ４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 | | | | |