

令和6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 橋本 憲次郎 様

保護者団体名

代表者名

印

令和6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	児童・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	ホームページへの写真掲載 可 ・ 不可	
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)		
小冊子配布	配布可能枚数 部		