

# 令和6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 橋本 憲次郎 様

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。)

--

## 2. 理由・用途等

(具体的にご記入ください。)

--

## 3. 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
-------	---	-----------	---

## 4. 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。

## 5. 担当者

担当者			
TEL		FAX	
E-Mail	@		

※令和6年8月30日(金)までにFAX、メール、郵送等で本協会宛にお申込みください。