一般社団法人生命保険協会静岡県協会

2025年度「障がい者支援団体助成事業」助成申請書

　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | |
| （ふりがな）  施設・団体名 |  | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 電話番号 | －　　　　　　　－ | | |
| 代表者職・氏名 | 印 | | |
| 設立年月日 |  | | |
| 事業概要 |  | | |
| 購入希望備品名  全て記入してください | 備品名称 |  | |
| 型番・形式等 |  | |
| 数量 |  | |
| 購入に係る予定費用 | 円 | | |
| 使用目的 |  | | |
| 申請理由 |  | | |
| 助成金申請額 | 円（上限10万円） | | |
| 連絡先 | 担当者の部署・氏名 | |  |
| 電話番号 | |  |

添付書類：□ 施設団体等の概要が分かるパンフレット等

□ 法人・施設団体等の当期予算書・前期決算書

□ 法人・施設団体等の当期活動計画書

□ 購入予定備品の見積書・カタログ等