

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