

## 令和6年度「障害者スポーツ参加促進事業」（スポーツ用品等購入助成事業）

## 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

施設・団体・保護者会等名

代 表 者 名

印

障害者スポーツ用品等購入のため、以下のとおり申請します。

施設・団体・保護者会等の概要について	利用人数 (年間延べ)	障害をお持ちの方 名 (うち 18 歳未満の肢体不自由児 名)			
	団体の概要	職員 名	保護者 名	ボランティア 名	
		教師 名	児童・生徒 名		
		その他 ( ) 名	合計 名		
助成を希望する理由					
助成希望額 (上限 10 万円)	円			ホームページへの写真掲載	可 ・ 不可
				SNSへの写真掲載	可 ・ 不可
購入予定の用具について	用具の名称	数量	単価	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 (現金書留御希望の場合は右の余白に「現金書留」と御記入下さい)				
小冊子配布	配布可能枚数 部				

※購入を予定している用具の内容（カタログのコピー等）・金額が分かるものを添付してください。（見積書等）

※施設・団体等の活動内容が分かるもの（写真・パンフレット等）があれば添付してください。