

申込日 平成 年 月 日

公益財団法人中山視覚障害者福祉財団殿

〒
申請者住所
団体名
代表者氏名
TEL 番号
FAX 番号

印

助成金申請書

下記事業について助成金の申請をいたします。

助成金申請額	円		
事業名			
事業内容 (目的)			
実施予定日			
実施場所			
参加対象者			
参加人数 (見込内容)			
助成金振込先	銀行 支店 (普・当) No. (ふりがな) 口座名義人		
財団事務局 記入欄	(承認番号. /) (事業番号. -)	理事長	

*事業毎にそれぞれ申請書を提出してください。

*補足説明は適宜用紙を使用してください。

*運営費助成の場合は、全体像が分かるように記入してください。

(様式1号-①)