

申込日 令和 年 月 日

公益財団法人中山視覚福祉財団 殿

〒

申請者住所

団体名

代表者氏名

印

TEL 番号

FAX 番号

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)