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）№  （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）