

No.

## 障害者社会参加支援事業助成申請書 兼 助成決定通知書

申込日 令和 年 月 日

申請者	団体名・代表者名			
	住所	〒		
	連絡先	( )	担当者名:	
実施計画	日時	令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )		
	事業の名称			
	目的			
	行程			
	参加者	( ) 人	{	うち障害者数 ( ) 人 身体障害者数 ( ) 人 知的障害者数 ( ) 人 精神障害者数 ( ) 人 その他の障害者数 ( ) 人
借上げバス	定員	( ) 人	台数	( ) 台
	バス会社			
	連絡先	( )		
	料金	円		

**(添付書類)**

- 1 申請者の通年の活動状況を示す書類 (総会資料・会報等)
- 2 申請にかかる事業内容を示す書類 (実施計画書・パンフレット・収支予算書等)
- 3 借上げバスにかかる見積書 (積算内訳がわかるもの)

**(作成上の注意)**

本申請書は、実施する事業ごとに作成すること。その際、添付書類の1は省略できる。

令和 年 月 日

障害者団体等の長 様

栃木県障害者社会参加推進センター長

上記の事業については、(助成する・助成しない) こととしましたのでお知らせします。

助成台数 \_\_\_\_\_ 日 × \_\_\_\_\_ 台 = \_\_\_\_\_ 台

連絡先  
Tel.028-678-4401  
担当者名  
( )