

年 月 日

大阪市長 様

団 体 名

代 表 者 住 所

代 表 者 氏 名

### 障がい者福祉バス借上補助金交付申請書

標題について、次のとおり借上経費の補助を申請します。

事 業 名			
申 請 額	金 円		
算 出 根 拠	1台目	× 1/2 =	円
	2台目	× 1/2 =	円
実 施 場 所	都・道 府・県		
実 施 日 時	年 月 日	時 分	から
	年 月 日	時 分	まで
参 加 者 内 訳	肢体障がい者(児)	名	知的障がい者(児) 名
	視覚障がい者(児)	名	精神障がい者(児) 名
	聴言障がい者(児)	名	発達障がい者(児) 名
	内部障がい者(児)	名	高次脳機能障がい者(児) 名
	介 護 人	名	合計 名
借上予定業者			
業 者 住 所			
業者見積金額	金 円		
事業実施目的			

なお、上記事業について、大阪市の他の補助金・委託金は受けておりません。

代表者氏名

区  
受  
付  
印

- |                       |                                   |   |
|-----------------------|-----------------------------------|---|
| 本<br>確<br>認<br>市<br>欄 | <input type="checkbox"/> 事業計画行程表  | <input type="checkbox"/> 去年一年間の活動実績報告表  |
|                       | <input type="checkbox"/> バス借上見積書  | (要綱第4条第2号規定の団体のみ)   |
|                       | <input type="checkbox"/> 団体の定款・規約 | <input type="checkbox"/> 補助金・委託金の給付 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |