【福祉巡回車】助成事業申請書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  団体名 |  | | | | |
| 代表者名(役職) |  | | | | |
| 設立年月日 | 昭和・平成・令和　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 | | | | |
| 主たる所在地 | 〒 | | | | |
| 連絡先 | ＴＥＬ：  ＦＡＸ：  ＭＡＩＬ：  担当者名 | | | | |
| 職員数 | 常勤職員　　　　　名(うち車輌利用者　　　　名)  非常勤職員　　　　名(うち車輌利用者　　　　名) | | | | |
| 貴団体の主な  活動状況 | ※過去1年間に行った活動・行事などを記載してください。記載しきれない場合は別紙を添付してください。 | | | | |
| 現在団体で保有  している車両  ※記載しきれない場合は別紙を添付してください。 | 車種名 | 利用用途 | 車いす対応  車両（〇×） | 使用年数 | 走行距離 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 「福祉巡回車両」利用計画及び車両導入効果 | ※記載しきれない場合は別紙を添付してください。 | | | | |