（認定福祉団体用）

様式第1－2号(第3条関係)

五泉市社会福祉関係団体認定申請書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |

五泉市長　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住　所 |  | |
|  | 氏　名 |  | 印 |

　五泉市社会福祉関係団体の認定事務に関する規則第３条の規定に基づき、社会福祉関係団体として認定を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 | |  | | | | | | | | | | | |
| 団体の目的 | | □ 児童福祉 □ 母子及び父子並びに寡婦福祉　□ 母子保健  □ 障害者福祉（身体・知的・精神障害） □ 発達障害者支援  □ 老人福祉・高齢者福祉　□ 生活困窮対策  □ 戦傷病者、戦没者遺族援護活動  □ 社会奉仕（ボランティア）活動　□ その他（　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 代表者 | 住所 |  | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | (電話 | |  | | | ) |
| 連絡先 | 住所 |  | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | (電話 | | |  | | | ) |
| 事務所の所在地 | |  | | | | | (電話 | | |  | | | ) |
| 団体構成員数 | | 男性 |  | 人　・　女性 | | 人 | 人 　計 | | | |  | | 人 |
| (うち　市内在住・在勤 | | |  | 人　・　市外 | | |  | | | 人) | |
| 設立年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | |

※　添付書類

　①　会則又は規約等

　②　役員名簿及び会員名簿

　③　当該年度の事業計画書及び予算書

　④　前年度から引き続き事業を行っている場合は前年度の事業実績及び決算書

　⑤　その他参考となる資料