

(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	<input type="checkbox"/> 児童福祉 <input type="checkbox"/> 母子及び父子並びに寡婦福祉 <input type="checkbox"/> 母子保健 <input type="checkbox"/> 障害者福祉(身体・知的・精神障害) <input type="checkbox"/> 発達障害者支援 <input type="checkbox"/> 老人福祉・高齢者福祉 <input type="checkbox"/> 生活困窮対策 <input type="checkbox"/> 戦傷病者、戦没者遺族援護活動 <input type="checkbox"/> 社会奉仕(ボランティア)活動 <input type="checkbox"/> 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 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