（様式【家】第１号）

（あて先）

　福岡市地域の教育力育成・支援協議会会長

家庭の教育力パワーアップ事業助成金交付申請書

　標記助成金の交付を概算払いにて受けたいので、「家庭の教育力パワーアップ事業のてびき」の記載内容を了承のうえ、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

　なお、当地域グループは、家庭の教育力パワーアップ事業のてびきに掲げている申込み条件をすべて満たしており、関係書類の記載事項はすべて事実と相違ありません。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　日 | 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 地域グループ名 | （ふりがな）　　　　　　　 |
| 代表者の自宅住所 | 〒 |  | － |  | 福岡市 |  | 区 |  |
|  |
| 代表者の氏名 | （ふりがな）　　  |
| 連　絡　先（連絡が取れやすい順に　できるだけ２つ記入してください。)　　 | 自宅番号・携帯電話番号など | 備考(いずれかに○をしてください) |
| 優先順位 | １ |  | － |  | － |  | (自宅･携帯電話･ＦＡＸ) |
| ２ |  | － |  | － |  | (自宅･携帯電話･ＦＡＸ) |
| 代表者以外の連絡先（代表者と連絡が取れない時に使用します。） | 氏　名 |  | 氏　名 |  |
| 連絡先 | －　　　　― | 連絡先 | －　　　　― |
| 事業の目的 |  |
| 事業の内容 |  |
| 事業実施期間 | 令和 　 年 |  | 月 |  | 日から　令和 　 年3月31日まで |
| 主な事業実施場所(利用する回数が最も多い場所) | 　　　　　　　　　　　 |
| 会員数・交付申請額 | 会員数 |  | 人 | 交付申請額 |  | 円 |
| 面接希望日 | 第１希望　　　月　　日（　　）　　時　　分～第２希望　　　月　　日（　　）　　時　　分～第３希望　　　月　　日（　　）　　時　　分～ |
| 添付書類 | ・事業計画書（様式【家】第２号）・会則（昨年度助成対象の地域グループは改正がなければ不要）・その他事業内容の参考となる書類 | 申請受理番　　号 |

※　家庭の教育力パワーアップ事業のてびきをよく読み、太枠内のみ記入してください。

※　この書類及び添付書類に記載された個人情報は、事業の実施のためにのみ利用します。

※　面接は、希望とは別の日時に調整する場合があります。