障害者団体認定申請書

平成　　年　　月　　日

（あて先）焼 津 市 長

住所　 〒

団体名

代表者

電話番号　　　　（　　　）

障害者団体として認定されるよう申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 事務局所在地 | 〒 |
| 団体の目的 |  |
| 会員数 |  |
| うち、障害者又はその扶養者の数 |  |
| 会費（一人年額） |  |

＊添付書類 ①会員名簿 ②定款、規約、会則 ③事業概要(団体の活動が確認できる書類) ④役員名簿

【市役所記入欄】下記の記入は、必要ありません。

|  |  |
| --- | --- |
| 認定期間 | 　　　　　　年　　月　　日～　　　　　　年　　月　　日 |
| 認定番号 | 第　　　　　　　　　　号 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決　　裁 | 部　長 | 課　長 | 参　事 | 主幹・係長 | 担　当 |
|  |  |  |  |  |