（様式１）

信州eye応援基金　助 成 申 請 書

2022年　　月　　日

公益財団法人長野県みらい基金

理事長　高橋　潤　様

申請者

|  |
| --- |
| 所在地  団体名  代表者名（職名）　　　　　　　　　　　　　　　印 |

首記の助成を受けたく、下記のとおり申請します。

記

１　申請する助成コース　※いずれか**１つ**を選択してください。

　　□　（Ａ）**「学びたいを応援」**：県内の視覚障がいを有する児童・生徒の学習支援に資する事業

　　　　　　※原則として、県内の盲学校（長野・松本）、普通学校の対象児童・生徒に直接支援ができる団体に限ります。

　　□　（Ｂ）**「暮らしを応援」**：県内の視覚障がいを有する者への全般的な支援に資する事業

２　申請する事業等について

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業名称 |  | | | | | |
| 助成希望額 |  | | | | | 円 |
| (注) どちらの助成コースも上限は85万円です。 | | | | | |
| 担当者職・氏名 | 職： |  | | 氏名： |  | |
| 連絡先 | 電　話： | |  | | | |
| F A X： | |  | | | |
| E-Mail： | |  | | | |

３　長野県みらいベースへの登録の有無

□　登録済み　　　　　□　未登録

※助成を受けるに当たっては長野県みらいベースへの登録が必須です。