

(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

所在地

申請者 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もつ児童・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もつ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。