信州eye基金　助 成 申 請 書

2024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 |  |
|  | 代表者職氏名 |  | 印 |

「信州eye基金」の助成を受けたいため、下記のとおり申請します。

記

１　助成コース　※いずれか１つに○

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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　申請事業・額と連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名称 |  |
| 助成希望額 |  | 円 |
| ※申請できる助成希望額の上限は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」への登録状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 登録済み |  | 手続き中 |

※申請に当たっては公共的応援サイト「長野県みらいベース」への団体登録が必須です。