

第1-1号様式

年 月 日

東京都知事 殿



所在地 _____

団体名 _____

代表者 _____

役職・氏名 _____ 印

関東大震災100年 町会・自治会防災力強化助成金交付申請書

関東大震災100年 町会・自治会防災力強化助成金について、関東大震災100年 町会・自治会防災力強化助成金交付要綱第7の規定に基づき下記のとおり申請します。なお、当団体は要綱第4 1ただし書に該当せず、第8 3並びに第20及び第21の規定に異議なく応じることを誓約します。

記

1 実施内容

以下から選択してください。

- 防災対策や加入促進に係るチラシ（都のひな型）に町会・自治会からのメッセージを記載の上、掲示板に掲示（必須）
- 防災資機材や防災備蓄品等の整備・購入（任意）
- 防災グッズ等の配布（任意）

2 事業予定

ひな形チラシの周知方法	<input checked="" type="checkbox"/> 掲示板（必須） <input type="checkbox"/> 回覧板 <input type="checkbox"/> 各戸配布 <input type="checkbox"/> その他（ ）
ひな形チラシの掲示開始予定日	_____年_____月_____日 から周知します。
事業終了予定日	_____年_____月_____日 まで 全ての支払いを完了する日または掲示板・回覧板等での周知を開始する日等のうちいずれか遅い日を記入してください。

3 助成申請額及び概算払の希望の有無

第2号様式「収支予算書」の助成金収入と同額を記入してください。（助成上限額は30万円です。）

助成申請額
, 000円

<input type="checkbox"/> 概算払の希望（希望する場合チェック）
事業終了予定日が交付決定（募集要項の募集スケジュール参照）より2か月以内の場合、概算払の対象になりません。

※千円単位とし、端数は切捨て

4 連絡責任者 申請を行う町会・自治会又は区市町村の担当者に限ります。

役職名・氏名	_____
所在地等	〒 _____
電話番号	自宅・職場 () 携帯電話 ()
メールアドレス	_____

※ 日中連絡の取れる担当者を連絡責任者としてください。



TB0201