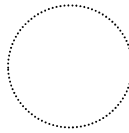


地区連様式

第1-2号様式

東京都知事 殿



年 月 日

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 とりまとめて申請する町会・自治会数

_____団体 (それぞれの町会・自治会の情報を別紙に記載してください。)

2 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)

※ 単一町会・自治会ごとにチラシを作成し、掲示してください。

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)

3 事業予定

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全ての町会・自治会において掲示板・回覧板等での周知を開始する日のうちいずれか遅い日を記入してください。

4 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(上限額:30万円×共同する単一町会数)

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。

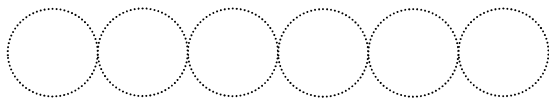
※千円単位とし、端数は切捨て

5 連絡責任者 申請を行う地区連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。





別紙 事業実施に係る合意書

下記に記載の単一町会・自治会は、申請団体のとりまとめにより関東大震災100年 町会・自治会防災力強化助成に申請し、第1-2号様式及び第2号様式に記載の事業を実施することについて合意します。

1	団体名	
	代表者役職・氏名	印
	所在地等	
	電話番号	
	ひな形チラシの周知方法	<input checked="" type="checkbox"/> 【必須】 掲示板 <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
2	団体名	
	代表者役職・氏名	印
	所在地等	
	電話番号	
	ひな形チラシの周知方法	<input checked="" type="checkbox"/> 【必須】 掲示板 <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
3	団体名	
	代表者役職・氏名	印
	所在地等	
	電話番号	
	ひな形チラシの周知方法	<input checked="" type="checkbox"/> 【必須】 掲示板 <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





4	団体名	
	代表者役職・氏名	印
	所在地等	
	電話番号	
	ひな形チラシの周知方法	<input checked="" type="checkbox"/> 【必須】 掲示板 <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
5	団体名	
	代表者役職・氏名	印
	所在地等	
	電話番号	
	ひな形チラシの周知方法	<input checked="" type="checkbox"/> 【必須】 掲示板 <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
6	団体名	
	代表者役職・氏名	印
	所在地等	
	電話番号	
	ひな形チラシの周知方法	<input checked="" type="checkbox"/> 【必須】 掲示板 <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

※各団体の会則・役員名簿を提出してください。

※書ききれない場合は、本紙をコピーしてご使用ください。



TB0209