

平成 年 月 日

平成 年度やまぐちパラアスリート育成ファンド助成金交付申請書

公益社団法人 山口県障害者スポーツ協会会長 様

平成 年度やまぐちパラアスリート育成ファンド事業における助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申 請 者 氏名(フリガナ)	() 印	性 別	男・女
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 (歳)		
住 所	〒		
連絡先	電 話		F A X
	E-mail		
勤務先 (学校名)	〒 電話 — —		
所属先 (クラブチーム)	※所属チームがある場合のみ		
障害区分		手帳の有無	有 無
交付申請額	円 ※上限 50 万円		
選手の年収			
競技種目 (区分・クラス)		競技歴	年
自己ベスト	※該当競技のみ		
最新ランキング	※該当競技のみ		
強化指定・代表歴			

過去3年の実績 ・主な大会の出場歴や成績 ・強化指定や代表歴 ・その他審査の参考になることがあれば記載すること	平成 年度	
	平成 年度	
	平成 年度	
練習計画 ・日々の練習予定（月曜日…、火曜日…等） ・練習場所や指導者等も具体的に記載すること		

※行の高さは適宜変更してください。

【添付書類】年間活動計画書、収支見込み

年 間 活 動 計 画 書

(氏名)

	遠征・強化合宿等 (日程・名称・場所)	その他
4 月		
5 月		
6 月		
7 月		
8 月		
9 月		
10 月		
11 月		
12 月		
1 月		
2 月		
3 月		

※行の高さは適宜変更してください。

収 支 見 込 み

(氏名)

収入

(単位:円)

項 目	金 額	内 訳
ファンド助成金		
そ の 他		
合 計		

※「その他」は競技団体からの助成や企業からの支援（給与除く）等で、内訳に詳細を記載すること。

支出

(単位:円)

項 目	金 額	内 訳
遠征等参加費		
競技用具の整備		
指導者謝金		
医科学サポート		
使用料等		
その他		
合 計		

※1 実績報告時には、領収書、レシート、その他証拠書類のコピーを添付すること。

※2 項目間の流用は認めるものとする。