

様式第1号（第2条関係）

年 月 日

（あて先）
大月市長

住 所
障害福祉関係法人等名
代表者氏名

印

年度大月市障害福祉協力隊推進事業支援機関申請書

大月市障害福祉協力隊推進事業における支援機関に応募します。
なお、提出書類は下記のとおりです。

記

（提出書類）

- 1 大月市障害福祉協力隊推進事業支援機関申請書（様式1）
- 2 支援機関応募企画提案書（別紙1）
- 3 法人の定款（最新のもの）
- 4 法人の登記事項証明書又は登記簿謄本（発行後3月以内のもの）
- 5 法人並びに代表者の法人税、所得税、消費税及び地方消費税並びに所在地市町村等が課税に係る納税証明書
- 6 直近3年間の決算書類（貸借対照表、損益計算書）

（担当者）

所属・役職
担当者氏名
電話番号
FAX番号
E-mailアドレス