第１号様式（第６条）**【非公開】**

**みなとみらい２１エリアマネジメント活動助成金交付申請書**

平成　　年　　月　　日

　（申請先）

　一般社団法人横浜みなとみらい２１理事長

|  |  |
| --- | --- |
| グループ名（２５字以内） | フリガナ |
| 所在地 | 〒 |
| 代表者　職・氏名（署名又は押印） | フリガナ　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

申請者

　みなとみらい２１エリアマネジメント活動助成事業実施要綱第６条に基づき、関係書類を添えて次のとおり申請します。

１　助成金を受けて行う活動について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交付を受けようとするコース及び助成金の額※申請するコースに☑を入れてください。 | □　みなとコース　　[上限５万円] | □　みらいコース　　　　　[上限５０万円] |
| ￥　　　　　　　　.－ |
| 助成金を受けて行う活動の予定期間※準備等の活動期間も含め記入してください。 | 平成　　年　　月　　　日 ～ 平成　　年　　月　　日 |
| 添付書類※添付資料（A4版２ページまで）についても、記入してください。 | １　提案書（第２号様式）２　収支予算書（第３号様式）３　４ |

２　グループについて

|  |  |
| --- | --- |
| グループ結成年月※ＮＰＯや任意団体以外は記入しなくて結構です。 | 年　　　　月 |
| グループのメンバー構成※ＮＰＯや任意団体以外は記入しなくて結構です。 | [メンバー数]　　　　　人[年代構成] 20歳未満　　　人、20歳代　　　人、30歳代　　　　人、40歳代　　　　人、50歳代　　　人、60歳以上　　　人 |
| グループのメンバー |
| 氏　　名 | グループ内の役割（専門分野） | 他に所属している市民活動団体等 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| メンバー以外の協力者・協力団体 | 協力内容 |
|  |  |

３　連絡責任者

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）氏　名 |  |
| 住　所※書類送付先（所在地と異なる場合のみ記入） | 〒 |
| 電話／ＦＡＸ |  |
| Ｅメール |  |

横浜市暴力団排除条例第８条に基づき、暴力団員でないことを確認するため、本様式に記載された情報を神奈川県警察本部長に照会することについて同意します。

第１号様式（第６条）**【非公開】**

記入について

**みなとみらい２１エリアマネジメント活動助成金交付申請書**

ご提出いただく日付を記載してください。

平成　　年　　月　　日

　（申請先）

　一般社団法人横浜みなとみらい２１理事長

応募の際のグループ情報を記載してください。

※変更がある場合はご連絡ください。

ご本人の署名または

押印をお願いします。忘れなく！

|  |  |
| --- | --- |
| グループ名（２５字以内） | フリガナ |
| 所在地 | 〒 |
| 代表者　職・氏名（署名又は押印） | フリガナ　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

申請者

　みなとみらい２１エリアマネジメント活動助成事業実施要綱第６条に基づき、関係書類を添えて次のとおり申請します。

助成金の対象期間になりますので、準備期間も含め記載してください。

１　助成金を受けて行う活動について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交付を受けようとするコース及び助成金の額※申請するコースに☑を入れてください。 | □　みなとコース　　[上限５万円] | □　みらいコース　　　　　[上限５０万円] |
| ￥　　　　　　　　.－ |
| 助成金を受けて行う活動の予定期間※準備等の活動期間も含め記入してください。 | 平成　　年　　月　　　日 ～ 平成　　年　　月　　日 |
| 添付書類※添付資料（A4版２ページまで）についても、記入してください。 | １　提案書（第２号様式）２　収支予算書（第３号様式）３　４　 |

２　グループについて

|  |  |
| --- | --- |
| グループ結成年月※ＮＰＯや任意団体以外は記入しなくて結構です。 | 年　　　　月 |
| グループのメンバー構成※ＮＰＯや任意団体以外は記入しなくて結構です。 | [メンバー数]　　　　　人[年代構成] 20歳未満　　　人、20歳代　　　人、30歳代　　　　人40歳代　　　　人、50歳代　　　人、60歳以上　　　人 |
| グループのメンバー |
| 氏　　名 | グループ内の役割（専門分野） | 他に所属している市民活動団体等 |
|  |  | 提案グループのメンバーが書ききれない場合は、事務局にご相談ください） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 提案グループメンバー以外の協力者や協力団体があれば記入してください。 |  |  |
|  |  |  |
| メンバー以外の協力者・協力団体 | 協力内容 |
|  |  |

３　連絡責任者

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）氏　名 |  |
| 住　所※書類送付先（所在地と異なる場合のみ記入） | 〒 |
| 電話／ＦＡＸ |  |
| Ｅメール |  |

横浜市暴力団排除条例第８条に基づき、暴力団員でないことを確認するため、本様式に記載された情報を神奈川県警察本部長に照会することについて同意します。