

千葉県知事 殿

申請者 住所
 団体名
 代表者名

千葉県DV被害者等女性支援団体活動支援給付金 支給申請書（請求書）

次のとおり、千葉県DV被害者等女性支援団体活動支援給付金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 団体の概要等

| | | | |
|-------------------|---|-----------|------------|
| 団体名 | | | |
| (フリガナ) 団体代表者氏名 | | | |
| 団体連絡先 | (フリガナ) 担 当 者 : 住所 : 〒 - 電話 : () ・日中、県からの連絡がとれる電話番号を御記載ください。 FAX : () メールアドレス : | | |
| 団体種別 | | | |
| 団体構成人数 | 人 | | |
| 活動開始年月 | 年 月 | | |
| 活 動 実 績 | 令和4年10月 | 入所者数(延べ数) | 人 平均在所日数 日 |
| | 令和4年11月 | 入所者数(延べ数) | 人 平均在所日数 日 |
| | 令和4年12月 | 入所者数(延べ数) | 人 平均在所日数 日 |
| | 令和5年1月 | 入所者数(延べ数) | 人 平均在所日数 日 |
| | 令和5年2月 | 入所者数(延べ数) | 人 平均在所日数 日 |
| | 令和5年3月 | 入所者数(延べ数) | 人 平均在所日数 日 |

※平均在所日数は、その月の退所者の平均在所日数とする。

2 受取口座

| 銀行名 | 銀行 | | 支店 | | | | | |
|--------|-------|--------------|------|--|--|--|--|--|
| | 口座の種類 | 1 普通 2 当座 | 口座番号 | | | | | |
| (フリガナ) | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | | | | | |

※受取口座の名義は原則として申請者（団体又は個人名）と同一の名義に限ります。

※口座の種類は「普通預金」又は「当座預金」に限ります。なお「総合口座」は「普通預金」として取り扱います。

3 誓約事項

給付金の支給に係る次の事項に同意する場合は、□内にレ印を記入してください。

- 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）同条第6号に掲げる暴力団員又は同条第2号に規定する暴力団もしくは暴力団員と密接な関係を有する者若しくはそれらの利益となる活動を行いません。また、補助金等の交付申請をするに当たり、内容に該当しないことを確認するため、千葉県が千葉県警察本部に照会することについて承諾します。
- 配偶者等からの暴力、生活困窮及び孤独・孤立等により困難を抱える女性を支援する活動においては、政治及び宗教活動を主たる活動目的としません。
- 誓約した内容と事実が相違することが判明した場合には、補助金の交付を受けられないこと又は補助金の交付の決定の全部若しくは一部を取り消されることになっても異議はありません。

4 添付資料

- ① 千葉県DV被害者等女性支援団体活動支援給付金活動計画書（第2号様式）
- ② 定款又はそれに準ずる団体規約等
- ③ 団体役員名簿（第3号様式）
- ④ 登記簿謄本もしくは直近事業年度の総会等の議事録等、財務諸表及び令和2年4月1日から令和5年3月31日の間で国、地方公共団体、独立行政法人かプログラムや保護の委託を受けて適切に完遂した実績がわかる書類