

令和6年〇月〇日

令和6年度神奈川県障がい者アスリート支援事業補助金交付申請書

神奈川県知事 殿

令和6年度神奈川県障がい者アスリート支援事業における補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、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に照会することについて異議ありません。

ふりがな	かながわ たろう			性別	男 ・ 女
申請者氏名	神奈川 太郎				
住所	〒123-4567 神奈川県〇〇市△△町□-□-□ ●●マンション111号室				
生年月日	昭和・平成 〇年〇月〇日(〇〇歳)				
連絡先	電話	×××-×××-×××	FAX	×××-×××-×××	
	メール	※連絡が付きやすい連絡先を記載してください。 Kanagawa.taro@kanagawa.jp			
所属	〇〇〇〇〇 (学生の場合は学年も記載ください)				
対象競技	〇〇競技 競技・指導歴(〇年)				
補助区分	選手(区分1・区分2) ・ 指導者	障害区分 (選手のみ)			
補助事業対象期間	交付決定日 から 令和7年3月31日 まで				
補助金交付申請額	250,000円				
神奈川県育ちの状況 (該当するものすべて記載ください)	出身地	神奈川県 都・道・府・県 〇〇市・町・村 ※神奈川県以外の場合も記載してください。			
	県内在住	(市町村名) 〇〇市、△△町 (期間) 〇〇市(5年)、△△町(15年)			
	県内在勤	《記載不要》			
	県内在学				
	県内活動拠点				
	県内卒業学校				

競技における 目標等 (選手のみ)	競技に 目	《記載不要》		
	令和 目			
	補助 主な使 (その理由)			
主な指導選手 (指導者のみ)	選手名	競技種目	指導頻度	指導期間
	〇〇 〇〇	〇〇(種目)	週に2回指導	〇年 (H〇～現在)
	△△ △△	△△(種目)	週に5回指導	〇年 (H〇～R〇)
	※ 今年度の当該補助金の申請を行う選手は、必ず記載してください。 ※ 上記以外の選手を記載する場合は、過去に指導していた選手でもかまいません。			
指導実績等 (指導者のみ)	指導実績	・〇〇協会(競技団体)に所属し、コーチ歴〇年 ・〇〇パラリンピックに日本代表選手団コーチとして帯同		
	保有資格	公認障がい者スポーツコーチ *記載した資格の免許等の写しを添付してください。		
	活動拠点	〇〇クラブ(横浜市〇〇区) *指導者としての活動拠点を記載してください。		

※当該内容がすべて含まれていれば、別紙等による提出も可とします。

※ 大会等の実績については第1号様式 別紙1に記入してください。

※ 第1号様式 別紙1に主な指導選手の代表的な実績を記載ください。
記載方法については、「記載例(選手)」を参考にしてください。

(代筆をした場合)

ふりがな		申請者 との関係	1 配偶者
代筆者 氏名	印		2 親権(母)
住所			3 3親等内の親族
			4 介護者()
申請者への当該申請内容の代筆の意思の確認			有 ・ 無

<添付書類>実績調書、事業実施計画書、収支予算書、推薦書、申請内容を確認するための書類



添付書類の例は、次ページ参照

	添付書類の例	添付の有無
本人確認・現住所	運転免許証(写)、障害者手帳(写)、住民票(写)等 (現住所が確認できるもの)	全 員
実 績	免許・資格・段位等 (免許証(写)、指導者資格証(写)、段位証明書(写)等) <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 《免許・資格・段位等の例》 教員免許、日本パラスポーツ協会公認障がい者スポーツ指導員資格、日本体育協会公認スポーツ指導者資格、日本レクリエーション協会公認指導者資格、スポーツ関連競技団体指導者資格、医師、保健師、看護師、栄養士、管理栄養士、スポーツ栄養士、理学療法士、作業療法士、健康運動指導士、健康運動実践指導者免許、その他当該種目の指導に関して有効と思われる免許及び資格等。 </div>	該当する方

※ 各項目のうち、該当する書類が複数ある場合は、1種類以上添付してください。