

平成 年 月 日

山形県障がい者スポーツ協会長 殿

平成29年度パラリンピック等メダリスト育成事業助成金交付申請書

パラリンピック等メダリスト育成事業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。

ふりがな				性別	男 ・ 女
申請者氏名	印				
住所	〒 -				
生年月日	昭和・平成 年 月 日（ 歳）				
連絡先	電話		F A X		
	メール				
所属名					
勤務先名・学校名	(学生の場合は学年も記載ください)				
障がい名					
競技名	(国際大会等での障がいクラスがあれば、併せて記載ください)				
山形県在住又は出身学校の状況 (該当するものすべて記載ください)	出身地	都・道・府・県 市・町・村			
	県内在住	(市町村名) (期間) 年から 年まで			
	県内中学校卒業	(学校名)			
	県内高等学校卒業	(学校名)			
	県内特別支援学校卒業	(学校名)			

様式第1号別紙（第8条関係）

平成29年度 競技活動計画書

（申請者氏名）

	国際大会 (日程・名称・場所)	国内大会 (日程・名称・場所)	強化合宿 (日程・内容・場所)	その他	備考
4月					
5月					
6月					
7月					
8月					
9月					
10月					
11月					
12月					
1月					
2月					
3月					

第 号
平成 年 月 日

（ 助成対象者 氏名 ） 様

山形県障がい者スポーツ協会
会長

平成29年度パラリンピック等メダリスト育成事業助成金
交付決定通知書

平成 年 月 日付けで申請のありました平成29年度パラリンピック等メダリスト育成事業助成金の交付については、次のとおり決定したので通知します。

記

1 指定区分

2 助成金額 助成上限額 円と助成対象経費の合計額の
いずれか低い金額

問合せ先

TEL
FAX
E-mail

様式第3号（第10条関係）

第 号
平成 年 月 日

（ 助成対象者 氏名 ） 様

山形県障がい者スポーツ協会
会長

平成29年度パラリンピック等メダリスト育成事業助成金
不交付決定通知書

平成 年 月 日付けで申請のありました平成29年度パラリンピック等メダリスト育成事業助成金の交付については、不交付と決定いたしましたので通知します。

〔不交付とした理由〕

問合せ先

TEL

FAX

E-mail

山形県障がい者スポーツ協会長 殿

助成対象者 住 所
氏 名
連絡先

印

平成29年度パラリンピック等メダリスト育成事業助成金
変更承認申請書

平成 年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた平成29年度パラリンピック等メダリスト育成事業助成金について、指定区分の変更承認を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 現在の指定区分
- 2 変更を希望する指定区分
- 3 指定区分変更の根拠となる大会成績

- ※ 各大会における成績を詳しく記載してください。
- ※ 記載されている大会成績をもって、指定選手の区分を決定します。
- ※ 申請書記載の大会成績が分かる書類を添付してください。

(代筆をした場合)

ふりがな		申請者 との関係 ※()内 に続柄等 を記入	1 配偶者
代筆者 氏名	印		2 親権者 () 3 3親等内の親族 () 4 その他 ()
住 所	〒 -		
申請者への当該申請内容の代筆の意思の確認			有 ・ 無

様式第6号（第11条関係）

第 号
平成 年 月 日

（ 助成対象者 氏名 ） 様

山形県障がい者スポーツ協会
会長

平成29年度パラリンピック等メダリスト育成事業助成金
変更不承認通知書

平成 年 月 日付けで申請のありました平成29年度パラリンピック等メダリスト育成事業助成金の指定区分の変更については、不承認と決定いたしましたので通知します。

〔不承認とした理由〕

問合せ先

TEL
FAX
E-mail

山形県障がい者スポーツ協会長 殿

助成対象者 住 所
氏 名
連絡先 印

平成29年度パラリンピック等メダリスト育成事業助成金請求書
(第 回目)

平成 年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた平成29年度パラリンピック等メダリスト育成事業助成金について、関係書類を添付して請求します。

1 助成金請求額 金 _____ 円

2 内 訳

助成上限額	既受領済額	差し引き額	今回請求額	備 考
① 円	② 円	①-②=③ 円	円	

3 振込先銀行口座 ※第1回目のみ、振込先通帳の写しを添付してください。

- ・ 振込先銀行名 _____
- ・ 預 金 種 別 (当座・普通)
(フリガナ)
- ・ 口座名義人 _____
- ・ 口座番号 _____

4 添付書類 要綱第12条第2項を参照のうえ、ご提出ください。

(代筆をした場合)

ふりがな		申請者との関係 ※()内に続柄等を記入	1 配偶者
代筆者氏名	印		2 親権者 () 3 3親等内の親族 () 4 その他 ()
住 所	〒 -		
申請者への当該請求書の代筆の意思の確認			有 ・ 無

助成対象経費一覧表（第 回請求分）

（ 助成対象者 氏名 ）

助成 項目 ※1	支出日	活動内容又は支出内容 ※2	支出額 (円) ※3	他の助成額 (円)	助成対象額 (円) ※4
合 計					

- ※1 以下の①～④の番号を記入
 ①海外の国際大会・合宿等（介助者同行経費含む）
 ② 国内の国際大会・全国大会・合宿等（介助者及びコーチ同行経費含む）
 ③競技用具の購入及び修繕
 （ただし、経費の2分の1まで、かつ、年間150千円まで）
 ④日常トレーニング（日常練習にかかる会場使用料・受講料・交通費、ジム使用料、身体ケア費、栄養費（日本アンチ・ドーピング機構認定商品に限る）等、日常トレーニングにかかる経費全般）（ただし、経費の2分の1まで、かつ、年間200千円まで）
- ※2 大会又は強化合宿の場合は、大会・合宿名、日程、（国内の場合）開催県・市町村、（海外の場合）開催国、（大会の場合）大会成績、を記入。
- ※3 支出額が確認できる領収書原本を全て提出してください。
- ※4 他の助成金を受けている場合、その額を差し引いた額を記入。
 「競技用具の購入及び修繕」「日常トレーニング」の場合、支出額の2分の1以内の額を記入。

第 号
平成 年 月 日

（ 助成対象者 氏名 ） 様

山形県障がい者スポーツ協会
会長

平成29年度パラリンピック等メダリスト育成事業助成金
交付決定取消通知書

平成 年 月 日付け 第 号により交付決定した平成29年度パラリンピック等メダリスト育成事業助成金について、パラリンピック等メダリスト育成事業助成金交付要綱第13条第 号の規定により交付決定を取り消したので通知します。

ついては、交付した助成金 円を、平成 年 月 日までに当協会に返還してください。

問合せ先

TEL

FAX

E-mail

山形県障がい者スポーツ協会長 殿

助成対象者 住 所
氏 名
連絡先

印

平29年度パラリンピック等メダリスト育成事業助成金
届出事項変更届

平成 年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた平成29年度パラリンピック等メダリスト育成事業助成金について、以下の届出事項に変更がありましたので届け出ます。

記

変更事項	旧	新

(代筆をした場合)

ふりがな		申請者との関係 ※()内に続柄等を記入	1 配偶者
代筆者 氏名	印		2 親権者 () 3 3親等内の親族 () 4 その他 ()
住 所	〒 -		
申請者への当該申請内容の代筆の意思の確認		有 ・ 無	