サントリー チャレンジド・スポーツ アスリート奨励金 第４期

【障がい者スポーツ協会】申請書

**2026年1月1日～2026年12月31日**

**団体情報**

|  |
| --- |
| 基本情報 |
| 法人名 \*法人格含む、定款記載の正式名称 |  |
| 代表者 | 役職 |  | 氏名 |  | 団体email |  |
| 本件担当者 | 役職 |  | 氏名 |  | 担当email |  |
| 団体住所 | 〒 | Tel. |  |
| 設立年月 | 年　月 | 法人化年月 | 年 　月 | 認定特定非営利活動法人の場合☑ |  |
| （　　　　　）年度\*の財政状況　\*直近の決算報告書の情報を記載し年度も記入してください |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 経常収益合計（円） |  |  | 経常費用合計（円） |  |
| 内訳 |  |  | 内訳 |  |
| 会費 |  |  | 事業費 |  |
| 寄付金 |  |  | 管理費 |  |
| 助成金 |  |  |  |  |
| 委託費（受託事業） |  |  | 前期繰越金（円） |  |
| 事業収益 |  |  | 借入金（円） |  |
| その他 |  |  |  |  |

 |
| 職員・ボランティアの数 |
| 常勤役員(有給) | 　名 | 常勤職員(有給) | 　名 | 非常勤職員(有給) | 0名 | 有償ボランティア  | 0名 |
| 常勤役員(無給) | 　名 | 常勤職員(無給) | 　名 | 非常勤職員(無給) | 0名 | 無償ボランティア  | 0名 |

|  |
| --- |
| **奨励金活用についての、貴団体の考え方、方針をご記入ください。** |
|  |
| **奨励金のアスリートと各協会・競技団体等の金額の内訳を明記してください。****例１）協会とアスリートで奨励金を活用する場合****障がい者スポーツ協会20万円、○○　○○選手　30万円****例２）アスリートのみの場合****△△　△△選手　25万円　◇◇　◇◇選手　25万円** |
|  |