別記第３号様式（第６条関係）

白井市地域福祉団体登録事項変更届

　　年　　月　　日

　白井市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　認定番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者：住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　白井市地域福祉団体の認定・登録に関する要綱第６条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 変更事項 | | 新 | 旧 |
| 団体名 | |  |  |
| 代表者 | 住所 | （電話　　－　　－　　） | （電話　　－　　－　　） |
| 氏名 |  |  |
| 連絡責任者  （事務所） | 住所 | （電話　　－　　－　　） | （電話　　－　　－　　） |
| 氏名 |  |  |
| 会則、規約又は定款 | |  |  |
| 変更年月日 | | 年　　月　　日付 | |

１　「変更事項」の欄は変更のある事項のみ記入をしてください。

２　会則、規約又は定款の変更は、変更後の会則、規約又は定款を提出してください。

３　関係書類がある場合は添付してください。

別記第４号様式(第８条関係)

　　　　年　　月　　日

白井市地域福祉団体認定更新申請書

白井市長

申請者　氏名

住所

電話番号

白井市地域福祉団体としての認定を更新したいので下記のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体名 | |  |
| 認定番号 | |  |
| 代表者 | 氏名 |  |
| 住所 | (電話　　―　　―　　　) |
| 連絡責任者  （事務所） | 氏名 |  |
| 住所 | (電話　　―　　―　　　) |
| 団体の活動目的 | |  |
| 活動分野 | | 該当するものにすべて〇、主たる活動に１つ◎をつけて下さい。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | 児童福祉活動 |  | 母子及び父子並びに寡婦福祉活動 | |  | 母子保健活動 |  | 障害者福祉（身体・知的・精神障害）活動 | |  | 発達障害者支援活動 |  | 老人福祉活動 | |  | 介護保険活動 |  | 更生保護活動 | |  | 生活困窮対策活動 |  | 民生委員活動 | |  | 戦傷病者、戦没者遺族支援活動 |  | 権利擁護活動 | |
| 結成年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 団体構成員数 | | 名 |
| 添付書類 | | (1)　会員名簿（役職、氏名、住所等が記載され、構成員、構成員人数が確認できる書類） |
| (2)　会則、規約又は定款 |
| (3)　事業計画書及び予算書 |
| (4)　事業報告書及び決算書 |
| 上記添付書類のうち、【　　　　　　　　　　　　　　　】については、市長又は教育委員会へ提出済みであり、その書類を使用することに同意し、提出を省略します。　確認欄　□  市長又は教育委員会へ（2）～（4）の書類を既に提出済みなため今回の提出の省略を希望する場合は該当番号を【　】内に記入し、確認欄　□に✔を記入願います。 |
| 登録団体 | | 白井市障害者地域活動支援センター登録団体　　　□  白井市障害者地域活動支援センター登録団体は□に✔を記入願います。 |
| ※団体登録番号 | |  |

※の欄は記入しないこと。