

## 新型コロナウイルス対応支援助成 団体情報

### 基本情報

フリガナ			
団体名 ※法人格を含めた正式名称			
設立年月日（西暦）		法人格取得年月日 ※法人格を有する団体	
事務所住所	郵便番号	都道府県	市区町村以下の住所 ※上段にフリガナ（番地を除く）ご記入ください
		- 選択してください -	
TEL(代表)		Email(代表)	
WEBサイトURL			

### 代表者情報

※2名以上の場合は、全員分ご記入ください

フリガナ		役職	
氏名			
フリガナ		役職	
氏名			
フリガナ		役職	
氏名			

### 事業担当者情報

※代表者と異なる場合はご記入ください

フリガナ		所属部署／役職	
氏名			
TEL ※平日日中に連絡可能な番号		Email	

### 組織構成

職員・従業員数 ※自動計算	名	監事設置	- 選択してください -
常勤職員数 ※有給・無給問わず	名	非常勤職員数 ※有給・無給問わず	名

### 資金管理体制

※決済責任者と通帳管理者は別の方がご担当ください

フリガナ		決済責任者 勤務形態	- 選択してください -
決済責任者 氏名			
フリガナ		経理担当者 勤務形態	- 選択してください -
経理担当者 氏名			
フリガナ		通帳管理者 勤務形態	- 選択してください -
通帳管理者 氏名			

### その他

会計監査実施の有無	- 選択してください -
区分経理実施体制の有無	- 選択してください -
助成金分配実績の有無	- 選択してください -