第２号様式（第５条関係）

令和　　年　　月　　日

千葉県ＤＶ被害者等女性支援団体活動支援給付金　活動計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 活動目的 |  |
| 主な支援対象者  （複数選択可） | 配偶者等暴力被害者　生活困窮者　孤独・孤立で不安を抱える方  児童（18歳未満）　若年層（10代・20代）　中高年　高齢者  障がい者　外国籍県民  その他（具体的な対象者：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 活動内容 |  |
| 活動により期待できる具体的な効果や成果 |  |

備考１　活動内容の欄は、申請日から３か月までの期間について、ＤＶ被害者等女性支援に関する活動予定を記載してください。

　　２　この様式に記載できない場合は、別紙に記載して添付してください。