

「福祉のまちづくり支援事業」助成申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人岩手県共同募金会会長 様

標記事業について、下記のとおり実施を希望しますので、関係書類を添えて申請します。

【申請団体の状況】

フリガナ			印
団体名			
フリガナ			
代表者職・氏名			
団体住所	〒 - TEL: FAX:		(団体住所の区分) 事務局・代表者宅 その他()
連絡担当者	フリガナ	住所 〒 -	(連絡先住所の区分) 事務局・個人宅 その他()
	氏名		
	TEL:	(連絡時間帯: 時~ 時) FAX:	
	メールアドレス:		
団体の概要	発足年月日	会員数又は世帯数	(NPO 法人の場合は職員数 名)
	団体の区分	<input type="checkbox"/> ボランティア団体 <input type="checkbox"/> NPO 法人・団体 <input type="checkbox"/> 町内会 <input type="checkbox"/> 自治会 <input type="checkbox"/> 当事者・家族の会 <input type="checkbox"/> その他()	
	活動内容		
	活動区域		
	対象者	<input type="checkbox"/> 幼児・児童 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい児・者 <input type="checkbox"/> 住民全般 <input type="checkbox"/> その他()	対象者数

【共同募金の受配状況】

過去3年以内に、岩手県共同募金会助成事業の決定を受けている場合は、次に記入してください。

助成決定年度	事業名	助成金額(円)
年度		
年度		

【申請事業の内容】

申請事業名						
整備する機器・用具・備品名						
事業費総額	円	※ より低額の見積書の額	助成申請額	,000 円	千円単位	
事業の目的や申請理由						
機器・用具・備品の活用方法						
事業対象者	<input type="checkbox"/> 幼児・児童 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい児・者 <input type="checkbox"/> 住民全般 <input type="checkbox"/> その他()				対象者数(合計) 名	
使用頻度	年・月・週 回	設置・保管 場所		機器等の 管理責任者		
実施期間	[着手] 年 月 日 ~ [完了] 年 月 日 (予定)					
期待する効果						
助成事業の広報方法	<input checked="" type="checkbox"/> 整備物品に赤い羽根共同募金のステッカーを貼付け <input type="checkbox"/> 新聞記事への掲載依頼 <input type="checkbox"/> 会報・機関紙に掲載 <input type="checkbox"/> 回覧板で住民に周知 <input type="checkbox"/> ホームページに掲載 <input type="checkbox"/> その他()					
資金計画 (単位:円)	収入の部			支出の部		
	項目	金額	内容	項目	金額	内容
	共同募金助成金					
	自己資金					
	合計			合計		
添付書類	● 定款、会則、規約又はそれに準じるもの ● 前年度の事業報告書・収支決算書 ● 今年度の事業計画書・収支予算書 ● 見積書の写し(2つの店舗から取得) ● 製品カタログ等の写し(価格や仕様の分かる書類)					

【備考】・□の欄は、該当する項目にチェックを入れてください。

・申請書に記載された氏名、連絡先等の個人情報は、本会からの通知にのみ使用します。

※ 本申請書は3部作成し、そのうち2部を所在地の社会福祉協議会に提出してください。(残り1部は申請者控え)