

「福祉のまちづくり支援事業」助成申請書

平成 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。

申請者	フリガナ				印		
	団体名						
	フリガナ						
	代表者職氏名						
連絡先	フリガナ				事務局・代表者宅 その他()		
	担当者名	〒	FAX:				
団体の概要	住所	〒			事務局・個人宅 その他()		
	平日日中の連絡先	TEL:	()				
団体の概要	発足年月日			会員数(世帯数)	(NPO法人は職員数 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()					
	活動の目的・内容等	活動内容					
	活動区域	活動区域					
平成26年度 予算状況 (単位:円)	対象者	<input type="checkbox"/> 住民全般 <input type="checkbox"/> 幼児・児童 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい児・者 <input type="checkbox"/> 青少年 <input type="checkbox"/> 母子父子世帯 <input type="checkbox"/> その他()			対象者数 名		
	収入の部		支出の部				
	項目	金額	内容		項目	金額	内容
	会費収入						
	寄付金						
	助成金等						
	積立金						
	合計				合計		

【申請事業について】

申請事業名	事業（ ）					
事業費総額	円（見積書の金額と一致）	助成申請額	,000円（千円単位）			
事業の目的 （申請理由等）						
要 求	(機器・用具の) 活用方法					
	対象者	<input type="checkbox"/> 住民全般 <input type="checkbox"/> 幼児・児童 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい児・者 <input type="checkbox"/> 青少年 <input type="checkbox"/> 母子父子世帯 <input type="checkbox"/> その他()			対象者数 名	
	使用頻度	設置場所	管理責任者			
	実施期間	着手／平成 年 月 日 ～ 完了／平成 年 月 日（予定）				
期待される効果						
助成に係る広報	<input checked="" type="checkbox"/> 整備物品に赤い羽根共同募金「ステッカー」を貼付け <input type="checkbox"/> 新聞に記事の掲載を依頼 <input type="checkbox"/> 会報・機関紙に記事を掲載 <input type="checkbox"/> 回覧板で住民に周知 <input type="checkbox"/> ホームページに記事を掲載 <input type="checkbox"/> その他()					
資金計画	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、規約等 ●平成 25 年度事業報告書及び決算書 ●平成 26 年度事業計画書及び予算書 ●見積書の写し(2店以上から見積もりを取ること) ●製品カタログの写し ●団体の活動内容が分かる資料(会報、機関紙、パンフレット等)					

(備考)・申請書の各項目について、枠内に書ききれない場合は別紙として構いません。
 ・申請書内の□は、該当する項目を塗りつぶしてください。
 ・この申請書に記載いただいた氏名、連絡先等の情報は本会の通知にのみ使用し、第三者には提供いたしません。

【共同募金受配状況】本事業または「安全・安心の地域づくり支援事業」の決定を受けている場合、次に記入願います。

年度	実施事業名	配分金額(円)
平成 年度決定事業		
平成 年度決定事業		
平成 年度決定事業		
平成 年度決定事業		

注) 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へ提出すること。(残り1部は申請者控え)