

(様式1)

「みんなの募金で福祉事業」助成申請書

年 月 日

社会福祉法人岩手県共同募金会
奥州市共同募金委員会会長 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	ふりがな	アカバネチョウナイカイ		印	
	団体名	赤羽根町内会			
	ふりがな	チョウナイカイチョウ ○○ ○○			
	代表者職氏名	町内会長 ○○ ○○			
担当者(連絡先)	団体住所	〒○○○-○○○○ 奥州市水沢南町○○ TEL: ○○-○○○○ FAX: ○○-○○○○		事務局・代表者宅 その他 ()	
	ふりがな		TEL:	事務局・個人宅 その他 ()	
	担当者名	○○ ○○	FAX: E-mail:		
担当者住所	〒 本申請の照会に応じられる方の氏名を記載してください。申請者と担当者は同一人物ではないこと。		平日の日中(9時~17時頃)に連絡のとれる電話番号(場所、時間等)を記載してください。(携帯電話も可)		
団体の概要	発足年月日	平成10年4月1日	会員数又は世帯数 (NPO法人の場合は職員数)	100名・世帯	
	団体の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 振興会・町内会・自治会 <input type="checkbox"/> 福祉団体 <input type="checkbox"/> ボランティア団体 <input type="checkbox"/> 市民活動団体・NPO団体 <input type="checkbox"/> その他 ()			会員数、世帯数のいずれかを記載してください。
	団体設立目的	○○○○○○○○○○のため、○○○○○○○○○○を行う。			
	活動の目的・内容等	1 活動内容 ○○○を対象に○○○○○○○を行う。 2 活動場所 ○○区域の○○会館 3 活動回数 ○月に○回 団体の構成や活動内容について、対象者、活動場所、回数、件数など、具体的な数値を用いるなどして詳しく記載してください。			
	活動区域	赤羽根町内	活動の対象としているエリアを記載してください。		
対象者	<input checked="" type="checkbox"/> 住民全般 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい児・者 <input type="checkbox"/> 児童・生徒 <input type="checkbox"/> 若者 <input type="checkbox"/> 子育て世代 <input type="checkbox"/> その他 ()			対象者数 100名	

注) 申請者と担当者は重複しないこと。

【申請事業について】

申請事業名	○○○を対象とした○○○○用機器整備 事業 (購入物品名： ○○○○)			<div style="border: 1px solid red; padding: 2px;"> 要望額を記載してください。(総事業費の90%以内の額) </div>		
事業費総額	円	(上限額を越えない場合は、予算書の金額と一致)	助成申請額	,000円 (千円単位)		
実施期間	着手/令和 ○ 年 6 月 1 日 ~ 完了/令和 ○ 年 3 月 31 日 (予定)					
事業の目的 (申請理由等)	※事業の目的、課題、現状、必要性が分かるように簡潔に記載願います。 1 目的 ○○○○○○○○○○ 2 現状 ○○○○○○○○○○ 3 課題 ○○○○○○○○○○ 4 必要性 ○○○○○○○○○○			<div style="border: 1px solid red; padding: 2px;"> どのような目的で機器等の整備を行うのか。また、なぜ申請が必要なのかなど理由を記載してください。 </div>		
事業内容 (実施地域)	○○交流会の開催 開催日時：令和○○年○○月○○日 開催場所：○○○○会館 参加人員：○○人予定 開催内容：○○○○○○○○○			<div style="border: 1px solid red; padding: 2px;"> 整備した機器等の活用の仕方について、場所、頻度、対象などを明らかにして具体的に記載してください。 </div>		
事業対象者	<input checked="" type="checkbox"/> 住民全般 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい児・者 <input type="checkbox"/> 児童・生徒 <input type="checkbox"/> 若者 <input type="checkbox"/> 子育て世代 <input type="checkbox"/> その他 ()			対象者数 100名		
使用頻度	年・月・週	1 回	設置・保管場所	○○○○会館	管理責任者	○○ ○○
期待される効果	1 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ 2 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○			<div style="border: 1px solid red; padding: 2px;"> 事業を実施したことによりどのような効果が期待されるかなどを箇条書きで記載してください。 </div>		
将来計画 (助成終了後の計画等)	1 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ 2 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○			<div style="border: 1px solid red; padding: 2px;"> 助成終了後、どう活用・活動をしていくか等を記載してください。 </div>		
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			備品購入費		
	自己資金					
	合計			合計		
<div style="border: 1px solid red; padding: 2px;"> 項目は、実施要領5. 対象経費を参考し、記載してください。 </div>						
添付書類	①定款、会則、規約又はそれに準じるもの ②令和 年度事業報告書・収支決算書 ③令和 年度事業計画書・収支予算書 ④見積書の写し (2か所以上から見積りを取る) ⑤製品カタログ等の写し ⑥団体の活動内容が分かる書類 (会報、機関紙、パンフレット等)					

(備考) ・各項目について、枠内に書き切れない場合は別紙としてかまいません。
 ・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。

【共同募金受配状況】 過去に、本会及び岩手県共同募金会の助成事業の決定を受けている場合は、下記に記入してください。

助成決定年度	助成事業名	購入物品等	助成金額 (円)
年度	過去に助成を受けたことがある場合は、記載してください。		
年度			