

令和 年度 歳末たすけあい募金助成金交付申請書

社会福祉法人福井県共同募金会 会長

市町共同募金委員会 会長

様

団体名 ※法人の場合は、 法人格も記入			
代表者	役職	氏名	(印)

下記の事業を行うため、歳末たすけあい募金助成金の交付を受けたいので申請します。

記

1 申請事業（詳細は別紙申請事業計画書のとおり）

支援の種類	事業名	活動エリア	申請額
			千円

2 団体概要（詳細は別紙団体概要書のとおり）

3 添付書類

- ☐申請事業計画書 ☐団体概要書 ☐定款、会則 ☐会員名簿
☐前年度事業報告、決算書 ☐当年度事業計画、予算書 ☐見積書 ☐カタログ(備品)
☐その他（ ）

4 申請窓口

市町域内で行う事業は市町共同募金委員会に、それ
以外は県共同募金会事務局へ提出してください。

5 共同募金運動の理解

あなたの団体は共同募金運動に協力できますか？

☐協力できます。☐協力できません。

（ ）

※共同募金委員会受付欄		※県共募受付欄	
共同募金委員会受付印（日付）		県共募受付印（日付）	
市町名：			
担当者：			

申請事業計画書

支援の種類	
活動エリア	

■申請事業の概要

団体名		(施設名)
事業名		☐ 新規事業 ☐ 継続事業（助成履歴なし） ☐ 継続事業（助成連続 年目）
申請金額	千円	※助成額（案）千円

■事業内容

【現状・解決したい課題など】
【具体的事業内容・期待される成果など】

主な対象者		事業分類	
実施予定日		開催場所	
件数・回数		のべ人数	

■経費の内訳

項目	積算内訳（なるべく詳細に記入）	金額（円）	
合 計			

■資金の内訳

項目	内 訳	金額（円）	
共同募金助成金			
自己財源			
利用者負担			
その他の収入			
合 計			

団体概要書

■ 団体情報

団体名	(ふりがな)		
※法人の場合は、法人格を記入			
代表者	役職	氏名（ふりがな）	
団体住所	〒 ー		
※個人宅の場合は、様方も記入			
	TEL：	URL：	
	FAX：	E-mail：	
	今後、共同募金の助成等の情報を E-mail で希望しますか？ （希望する・希望しない）		
事務担当者	職	氏名	TEL： 携帯： E-mail：
団体の種類			
☐ 高齢者施設・団体	☐ 身体障害施設・団体	☐ 心身障害児者施設・団体	☐ 精神障害施設・団体
☐ 児童青年施設・団体	☐ 一人親家族施設・団体	☐ 更生保護施設・団体	☐ 緊急一時保護施設・団体
☐ NPO 法人・団体	☐ ボランティア団体	☐ 民生児童委員	☐ 福祉事業者団体
☐ 学校	☐ 当事者・家族の会	☐ 保健・医療関係	
団体の目的 （～を行う団体と簡潔に記入）			
設立年月日	年	月	日
定例会／年	回／年		
会員数	職員・スタッフ数		

■施設情報（関係する場合のみ記入）

施設名			
業種	介護保険・自立支援給付の指定事業者に（ 該当 ・ 非該当 ）		
施設所有者		施設所在地	
施設定員	名	現員（申請時）	名

■財政状況（前年度）

決算額	円	繰越額	円
事務費	円	事業費	円

■共同募金運動の参加状況

昨年、共同募金に参加しましたか？（該当するものにすべてチェックください）

☐ 募金箱を設置した	☐ 使途選択募金のチラシを配った	☐ 街頭募金に立って呼びかけた
☐ 会員に協力を呼びかけた	☐ イベントで募金を呼びかけた	☐ ポスターを貼った
☐ 会報で協力を呼びかけた	☐ 募金開始式に参加した	☐ 赤い羽根の集いに参加した
☐ 行事に参加した（行事名：_____）		☐ 個人的に協力した
☐ その他（_____）		