（様式第１号）

茨城県共同募金会地域福祉特別助成申請書

平成　年　月　日

社会福祉法人茨城県共同募金会　会長　様

　　　　　　（申請者）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名（団体名）  設立年月日  法人格の有無 | 年　　月　　日　設立  　　有　　無 |
| 代表者職氏名 | 印 |
| 所在地等 | TEL  FAX |
| 担当者 | TEL  ※申請内容の担当者の氏名・連絡先を記入ください |
| 法人（団体）の  主な活動概要 |  |

地域福祉特別助成（Ａ）

地域福祉特別助成（Ｂ）を受け次の事業を実施したいので、必要書類を添えて申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請内容に基づきＡ・Ｂいずれかを○で囲んでください）

記

１　事業名

２　申請額　　　　金　　　　　　　　　　　　　　　円（千円未満切捨）

３申請額内訳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 助成対象額（あ） | ※助成率（い） | （あ）×（い） | 申請額（千円未満切捨） |
| 円 |  | 円 | 円 |

※地域福祉特別助成（Ａ）は８０％　（助成限度額　５０万円）

　地域福祉特別助成（Ｂ）は６０％　（助成限度額　３０万円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 共同募金委員会受付欄 | 県共募受付欄 | ○申請書類の受付窓口  　市町村共同募金委員会（経由）→県共募  ○提出部数  　2部（正本1部　副本1部） |
|  |  |

４　事業計画

（１）申請内容

|  |  |
| --- | --- |
| 事業目的 |  |
| 事業内容 |  |
| 事業効果 |  |
| 事業の広報  （情報発信  の方法） |  |

（２）事業費の支出内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費　目 | 金　額 | 積算内訳 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

（３）資金計画

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 金　　額 | 備　　　考 |
| 共同募金助成額 | 円 |  |
| その他の助成金等 | 円 | ○○○○助成金 |
| 自己資金 | 円 |  |
| 計 | 円 |  |

５　過去５年間に受けた共同募金助成の内容（ＮＨＫ歳末たすけあいを除く）

あ）過去５年間の助成なし

　い）過去５年間の助成あり

|  |  |
| --- | --- |
| 交付決定年度 | 事　業　名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

　あ）・い）いずれかを○で囲み、助成ありの場合は表内を記入ください

６　添付書類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 書　類　等 | 確認欄 |
| １ | 定款・会則等 |  |
| ２ | 平成２９年度決算報告書及び事業報告書 |  |
| ３ | グループ・団体の概要がわかるパンフレットまたは要覧 |  |
| ４ | ※見積書 |  |

　※１件の金額が２万円以上の物品の購入や印刷物の作成などの場合に見積書の写しを添付

してください。見積書は２者以上からとってください。

（注）添付した書類は確認欄に○印を付けこの番号順に綴ってください。