

甲賀市共同募金委員会赤い羽根運動推進チャレンジ事業
『笑顔つなげるミライ助成』助成申請書

令和 年(20 年) 月 日

社会福祉法人滋賀県共同募金会
甲賀市共同募金委員会
会長 林 善彦 様

赤い羽根運動推進チャレンジ事業『笑顔つなげるミライ助成』に別紙書類を添えて申請します。

【申請区分】 ミライ助成 つなげるチャレンジ

【申請活動名】 _____

【助成申請額】 金 _____ 円

【添付書類】

添付書類	ミライ助成	つなげるチャレンジ
活動計画書(様式第2号)	○	—
収支予算書(様式第3号)	○	—
団体概要書(様式第4号)	○	—
団体の名簿(様式第5号)	○	—
会則・規約	○	—
原稿用紙(400字詰め2枚程度)	—	○

※ これらの書類は、このまま応援団(審査会)に配布させていただきます。

【申請者名】 _____ (印)

【保護者名】 _____ (印)

(未成年者のみ)

【団体名】 _____

【住所】 〒 _____

【電話番号】 _____

本事業は、「赤い羽根共同募金」により実施しています。



甲賀市共同募金委員会赤い羽根運動推進チャレンジ事業
『笑顔つなげるミライ助成』収支予算書

【収入の部】

科 目	予算額 (円)	積 算 内 訳
自己資金		
共同募金助成金		※助成申請額を記入
合 計		※合計は、支出合計と一致する

【支出の部】

科 目	予算額 (円)	積 算 内 訳
諸謝金		
旅費		
消耗品費		
燃料費		
印刷製本費		
通信運搬費		
使用料及び賃借料		
保険料		
手数料		
合 計		※合計は、収入合計と一致する

※ 科目欄は適宜追加してください。

甲賀市共同募金委員会赤い羽根運動推進チャレンジ事業
『笑顔つなげるミライ助成』団体概要書

申請者	ふりがな			
	団体名			
	ふりがな			
	代表者職氏名			
	ふりがな			
	担当者職氏名			
	団体住所	〒 — — — — TEL: — — — — FAX: — — — —		
団体の概要	団体の区分	<input type="checkbox"/> ボランティア団体 <input type="checkbox"/> NPO 法人 <input type="checkbox"/> 健康福祉会 <input type="checkbox"/> 区・自治会 <input type="checkbox"/> 当事者・家族の会 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	団体の設立目的			
	団体の活動年数	令和4年11月1日現在 年 月 日	会員数 (世帯数) (法人は職員数)	世帯 名 名
	主な活動地域			
	主な活動内容			
	団体活動の主な対象者	<input type="checkbox"/> 子ども・子育て家庭 <input type="checkbox"/> 青少年 <input type="checkbox"/> 障がい児・者 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 住民全般 <input type="checkbox"/> その他 () <div style="text-align: right;">対象者数 約 名</div>		
	過去の助成金受配実績	年	助成元団体名	助成活動名

甲賀市共同募金委員会赤い羽根運動推進チャレンジ事業
『笑顔つなげるミライ助成』団体名簿

	氏名	役職	備考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

※ 既存の名簿がある場合は、コピーを添付していただいてもかまいません。

