

--

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		<input type="checkbox"/> 新規事業 <input type="checkbox"/> 継続事業(助成履歴なし) <input type="checkbox"/> 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 <small>※法人の場合は、法人格を記入</small>	(ふりがな)		
代表者	役職	氏名 (ふりがな)	
団体住所 <small>※個人宅の場合は、様方も記入</small>	〒 ー		
	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	<input type="checkbox"/> 高齢者施設・団体 <input type="checkbox"/> 身体障害施設・団体 <input type="checkbox"/> 心身障害児者施設・団体 <input type="checkbox"/> 精神障害施設・団体 <input type="checkbox"/> 児童青年施設・団体 <input type="checkbox"/> 一人親家族施設・団体 <input type="checkbox"/> 更生保護施設・団体 <input type="checkbox"/> 緊急一時保護施設・団体 <input type="checkbox"/> NPO 法人・団体 <input type="checkbox"/> ボランティア団体 <input type="checkbox"/> 民生児童委員 <input type="checkbox"/> 福祉事業者団体 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 当事者・家族の会 <input type="checkbox"/> 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
	会員数		名
定例会／年	回／年	職員・スタッフ数	名

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