(様式1）施設・NPO・団体　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成29年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　**ささえあう心を届けたい～和歌山をつなぐ赤い羽根～**

**平成29年度赤い羽根共同募金　助成申請書**

社会福祉法人和歌山県共同募金会会長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 法人の名称 | 　 |
| 代表者の職名及び氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 法人所在地 | 〒 |
| 電話番号 | 　 |
| FAX番号 | 　 |
| 法人設立年月日 | 　　　　　　　　年　　　　月　　　日　設立 |

　共同募金の助成を受けて実施する事業について、次の通り申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 　申請区分 | **A** 施設　　　　　　　　　　**B** 特定非営利活動法人　　　　　　　**C**  広域福祉活動団体 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　申請施設名　施設長名 | 　　 | 利用者定員 | 名 | 申請時利用者数 | 名 |
| 　施設の種類 | 　 | 施設開所年月日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 　施設所在地 | 〒　　 |
|  |
| 申請事業名 |  | 事業実施予定時期 | 月 |
| 頻度・利用者数（予定数） | 資金計画（総事業費） |
| 　年間実施回数 | 回 | 助成申請額　　　　　　　　　　０，０００円（万円単位） |  |
| 自己資金　　　　　　　　　　　　　　　　円 |  |
| 　年間のべ総利用者数 | 人 | その他　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |  |
| 合　計　　　　　　　　　　　　　　　　　円（消費税込み） |  |
| 申請事業内容（書ききれない場合は別紙可） |
| どのような課題の解決のために申請事業を実施されますか。（書ききれない場合は別紙可）申請事業の実施による効果はなんですか。 |
| 助成後のＰＲ方法　　 | 赤い羽根募金活動への協力予定　 | 社会福祉充実残額の有無　※社福のみ記入　　　　　有　　　　無 |

|  |
| --- |
| 事務担当者 |
| 職名及び氏名 |  |
| 電話・ＦＡＸ |  |
| Emilアドレス |  |

＜添付書類＞共同募金助成申請チェックシート

①　定款又は会則等

②　役員名簿

③　前年度（Ｈ28年度）の貸借対照表・財産目録(又は会計報告)・事業報告書

④　事業概要

⑤　法人・施設・団体ののパンフレット概要書（活動内容がわかるもの）

⑥　その他本会が必要とするもの