(様式1)

令和　　　年　　　月　　　日

　社会福祉法人和歌山県共同募金会

　　　　　　　　会長　片山　博臣　様

赤い羽根子どもと家族の緊急支援助成申請書

１．団体の概要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **団体の名称** |  | | | |
| **所在地** | **ＴＥＬ** | | | |
| **代表者職名 氏名** |  | | | **印** |
| **団体の目的** |  | | | |
| **設立年月日** |  | **会員数** |  | |

２．申請事業について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申請事業名** |  | **事　　業** |
| **活動拠点** |  | |
| **活動拠点住所** | **ＴＥＬ** | |
| **申請金額①** | **０,０００円 (万単位で記載) ※申請金額の上限30万円** | |
| **自己資金②** | **円 (１円単位で記載)** | |
| **総事業費①＋②** | **円 (１円単位で記載)** | |

３．添付書類

**①定款もしくは会則**

**②令和元年度活動実績を記載した書面**

　　　※令和元年度赤い羽根共同募金助成申請書を提出した団体は、①及び②の提出を省略できます。

４．感染拡大及び緊急事態宣言の影響をうけ、地域で増加すると考えられる子どもと家族をめ

　　ぐる生活課題に取り組むための活動の、具体的な事業内容と、それを行うことで期待される

　　効果など、事業の必要性をアピールしてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **具体的な事業内容と期待される効果** | | | | |
| 《どういう人を対象に、何をするのかを具体的に書いてください。》 | | | | |
| **実施回数** | 回 | **対象者数** |  | 人 |
| **実施日(予定日)** |  |  |  |  |

**※助成事業実施期間は、助成決定日から令和2年6月30日までとなります。**

５．事業の財源別内訳　　※収入の部の合計と、支出の部の合計は一致させてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **収入の部（単位：円）** | | **支出の部（単位：円）** | |
| 共同募金助成金 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合　　計 |  | 合　　計 |  |

６．問合せ先・書類送付先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **担当者職・氏名** |  | **ＴＥＬ** |  |
| **書類等送付先**  **住所** |  | **携　帯** |  |
| **E-mail** |  |