(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　大桑　弘嗣　様

赤い羽根いのちをつなぐ支援活動助成申請書

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)** | |
| **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２年度活動実績を記載した書面**

　　　※令和２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．新型コロナ感染下の生活課題に取り組む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 |
| **実施期間** |  |  |  |  |

**※助成対象事業は令和４年３月３１日までに完了して下さい。**

５．事業の財源別内訳　※収入合計と支出合計は一致させてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **今回申請する事業にかかる収入** | | **金額（円）** |  |
| ①本助成金申請額 | 金額欄に申請額を記入(万円単位) |  |  |
| ②自己資金 |  |  |  |
| 収入合計(①＋②) | |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **この助成事業にかかる支出**  **※支出の費目を記載して下さい。** | **金額（円）** | **内容等を記載** |
| （例）食材購入費 | ○○○○○ | ・○○○○○○○○○○  ・○○○○○○○○○○ |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 支出合計 |  |  |

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** |  |