

年 月 日

社会福祉法人

逗子市社会福祉協議会 会長 殿

申請者 団体名.....

代表者氏名.....

赤い羽根共同募金福祉活動助成金交付申請について

社会福祉法人逗子市社会福祉協議会赤い羽根共同募金福祉活動助成金交付要綱第5条の規定により、
別紙のとおり助成金を申請します。

記

1. 提出書類

- | | |
|----------------------------|---------|
| (1) 団体概要書 (別紙1) | (1) 枚 |
| (2) 事業助成 交付申請書 (別紙2-①、2-②) | () 部 |
| (3) 機材助成 交付申請書 (別紙3-①、3-②) | () 部 |
| (4) 団体の当年度事業計画・予算書 (任意書式) | () 枚 |
| (5) 団体の前年度事業報告・決算書 (任意書式) | () 枚 |
| ※前年度助成団体で、報告時に提出した団体は不要 | |
| (6) 団体構成員名簿 (任意書式) | () 枚 |
| (7) 会則・規約 | () 枚 |
| (8) その他 () | () 枚 |

2. 申請区分

- 事業助成 →申請事業数 ()
申請合計額 () 円 ※上限5万円/1団体
- 機材助成 →申請機材数 ()
申請合計額 () 円 ※上限5万円/1団体

団体概要書

年 月 日 提出

フリガナ	
1 団体名	
2 代表者の連絡先	〒 - 住所 電話番号 () ファクシミリ番号 () 携帯電話 () E-Mail :
3 団体への連絡先 ※資料の送付先が代表者と異なる場合に記入して下さい	フリガナ氏名 : 〒 - 住所 電話番号 () ファクシミリ番号 () 携帯電話 () E-Mail :
4 設立年月日	年 月 日
5 団体の構成人数	名 (うち、逗子市民 名)
6 非営利で活動する団体	該当する場合は <input checked="" type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/>
7 法人格のない団体	該当する場合は <input checked="" type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/>
8 自主財源確保に努力している	該当する場合は <input checked="" type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> 自主財源確保の方法 () ※例：会費負担
9 毎年度事業計画・予算及び事業報告・決算が適切に実施されている	該当する場合は <input checked="" type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/>
10 当年度の赤い羽根・年末たすけあい募金への協力方法	<input type="checkbox"/> 街頭募金への協力 <input type="checkbox"/> その他の協力 ※例：イベントで募金箱を置くなど ↳ ()
11 団体の分類 ※該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 福祉当事者団体 (社会的支援を必要とする者及びその家族で構成される本会の団体会員) <input type="checkbox"/> 福祉推進団体 (福祉活動を行う、福祉当事者団体以外の本会の団体会員) <input type="checkbox"/> ボランティア団体 (本会のボランティアセンターに登録し、逗子市内の福祉の推進に協力できるボランティア団体)
12 団体の目的	
13 主な活動	
14 活動日・回数	
15 主な活動場所	
16 当年度の他機関の助成金(補助金)の申請予定	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ↳ <input type="checkbox"/> (名称:) 金額 _____ 円 <input type="checkbox"/> (名称:) 金額 _____ 円 <input type="checkbox"/> (名称:) 金額 _____ 円