



申請事業計画書

■ 申請事業の概要 (申請金額は万円単位)

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	万円	※助成額 (案) 万円

■ 事業内容

【何を、どんな状態にしたい】			
【そのために達成すべきこと】			
【具体的事業内容】			
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 例: 単位 × 数量)	金 額 (円)	
		円	
		円	
		円	
		円	
		円	
		円	
合 計			

■ 資金の内訳

項 目	内 訳	金 額 (円)	
共同募金助成金		0,000 円	
自 己 財 源		円	
利 用 者 負 担		円	
そ の 他 の 収 入		円	
合 計			

団体概要書

■ 団体情報

団 体 名 ※法人の場合は、 法人格を記入	(ふりがな)		
代 表 者	役職	氏名 (ふりがな)	
団 体 住 所 ※個人宅の場合は、 様方も記入	〒	—	
	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 プ
			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

■ 過去の助成状況 (5年間分) ※共同募金や他の財団等の助成金も含めて記入

助成年度	助成団体	事業名	金額 (千円)

■ 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)

広報協力 ポスターを貼った チラシを配った 会報・WEB サイトに掲載した 赤い羽根の着装を依頼した
 その他 PR ()

イベント 赤い羽根の集いに参加 募金開始式に参加 ありがとう運動に協力した 各種講座に参加
 他行事に参加した (行事名:)

募金協力 募金箱を設置した 会員・職員に募金箱を回した 街頭募金で呼びかけた
 赤い羽根クラファンを実施した その他 ()