様式1-1　**社会福祉法人　宮城県共同募金会　平成2９年度助成事業**

**「住民力・地域力・福祉力を高める支援事業」申請書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　申　　　請　　　団　　　体 | 団体名 | ふりがな |
|  |
| 所在地 | 〒　　　　―　　　　 |
| ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　／ＦＡＸ |
| メール |
| ホームページ |
| 代表者名 | ふりがな |
|  |
| 申込責任者名（連絡先） | ふりがな |
|  |
| TEL　　　　　　　　　　　携帯TEL　　 FAX |
| 　　団　　体　　概　　要　　　　　　 | 法人格の有無 | あ り→（　　　　　　　）法人・　なし　　 |
| 活動開始時期 | 年　　　月　　　日 | 会員数 | 　　　名 |
| 活動の目的 |  |
| 主な活動内容 |  |
| 振込口座（※応募団体と同じ名義） | □銀行　□信用金庫　□信用組合　□農協　　　　　　支店 |
| 口座種類　　□普通　□当座 | 口座番号 |
| 口座名義 | 名義カナ |
| 申請概要　　 | 事業名 |  | 申請金額　　　　　　　　円 |
| 実施予定時期 | 平成　　年　　月　　日　　～　平成　　年　　月　　日 |
| 該当事業にチェックを入れて下さい。 | □各種相談会の開催　□サロン活動　□日常生活支援事業　□住民交流事業□防災・防犯活動　□見守り活動　□孤立防止活動　□子ども主体活動　□その他 |
| 実施内容活動の目的・ねらい、対象者、参加人数、実施場所、実施方法、共催団体など、できるだけ具体的にわかりやすくご記入ください。　(別紙資料可) |  |
| 今後、共同募金への協力をどのような形で行っていくか。 |  |

様式1-2 **事　業　実　施　予　算**

事業総額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

自己資金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

**◆助成金申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（千円未満切り捨て）**

支出内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 金　　額（円） | 詳細　(内容・単価×個数など) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　　計 |  |  |

○今回申請された事業を実施するにあたり、本助成金以外にも予定されている財源がありましたら

　ご記入下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 財源の種類 | 金　　　額 | 財源の種類 | 金　　　額 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**添付書類**　　必要資料：□会則または定款　　□役員一覧　　□通帳の写し

　　　　　　　　　　　□団体の予算・決算書　　□団体の事業計画・報告書

**注**　・領収書は精算時に必要となりますので、必ず保管しておいてください。

・希望する金額は「助成金申請額」に記入してください。

・支出内訳の項目欄には、具体的な支出項目をご記入ください。

推薦団体名：　　　　　　　　　　　　　　　連絡先住所

代表者：　　　　　　　　　　　　　印　TEL

※推薦団体（者）は例えば、連携団体の責任者、活動拠点施設の管理者、民生・児童委員、社会福祉協議会等