

社会福祉法人 南高愛隣会 「共生社会を創る愛の基金」 草の根助成金申請書

社会福祉法人 南高愛隣会
 理事長 田島 光浩 殿

下記の通り草の根助成金の申請をいたします。

2018年 月 日

ふりがな 団体名				年 月 設立
代表者 (自署名)	ふりがな 氏名	印(法人格が無い場合は、代表者印)		
	住所 〒 -			
	Tel ()	Fax ()	E-Mail	
連絡 責任者	ふりがな 氏名			
	住所 〒 -			
	Tel ()	Fax ()	E-Mail	
法人格	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 特定非営利活動法人 <input type="checkbox"/> 一般社団法人 <input type="checkbox"/> 更生保護法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 財団法人 <input type="checkbox"/> その他()			
活動分野 (該当する項目に✓点をお付けください：複数可) <input type="checkbox"/> 司法、警察関係 <input type="checkbox"/> 矯正・更生保護関係 <input type="checkbox"/> 福祉関係 <input type="checkbox"/> 教育関係 <input type="checkbox"/> その他()				
<input type="checkbox"/> : ホームページやリーフレットでの団体名・活動内容の公表を希望しない場合は、チェックをつけてください。				
過去に本基金の助成を受けたことがありますか。 <input type="checkbox"/> ある (年度) <input type="checkbox"/> ない 過去に助成を受けた際の事業と、今回の申請事業の関係をご記入ください。 (採否に影響はいたしません。)				
現在、他の助成金の受給申請をしていますか。 <input type="checkbox"/> している →申請先 () <input type="checkbox"/> していない				
現在、他の助成金を受けていますか。 <input type="checkbox"/> 受けている →受給先 () 金額 () 期限 () <input type="checkbox"/> 受けていない				
活動実績(過去3年間の活動内容をご記入ください。※既存のものがある場合は添付可)				
申請 内容	事業の目的			
	事業の内容(実施方法等具体的にご記入ください)			
	事業を行うことで期待される効果			
事業実施予定期間 (1年度内) 年 月 日 ~ 年 月 日				

※既存の予算書がある場合は、既にあるものを提出ください。

当該年度の団体の予算見込	収入見込		支出見込	
	項目	金額	項目	金額
	会費 年 円× 名	千円		千円
	助成金・補助金	千円		千円
	収益金（バザー等）	千円		千円
	その他	千円		千円
				千円
合計	千円	合計	千円	

助成対象事業の収支見込み	収入見込		支出見込		
	項目	金額	項目	金額	備考
	共生社会を創る愛の基金助成金	千円	①備品購入費	千円	
		千円	②通信運搬費	千円	
		千円	③印刷製本費	千円	
		千円	④諸謝金	千円	
		千円	⑤消耗品費	千円	
		千円	⑥交通費	千円	
		千円	⑦賃借費	千円	
			⑧雑費	千円	
合計	円	合計	円		

※1収支見込みは概算で構いません。

※2飲食費への充当はできません。

★添付書類

- 法人格のある団体：直近の決算書、予算書、定款、寄付行為又は運営規約
- 法人格のない団体：団体の目的、事業内容、構成員名簿、代表者の活動を記した内容
- 個人：活動内容を記した履歴書

※事業に関する広報紙・チラシなど内容が分かる書類があれば添付してください。

※活動を紹介するパンフレット等既存のものがある場合は添付してください。

助成金申請額
千円

お問い合わせ

〒859-1215 長崎県雲仙市瑞穂町古部甲1572 南高愛隣会 担当 南口
Tel 0957-77-3600(代) Fax 0957-77-3966 e-mail ainokikin@airinkai.or.jp

※以下は、事務局記載欄です。

受付年月日・受付印	受 付 者 氏 名	特記事項(審査結果等)
	受 付 番 号	