

※この用紙に記載されました個人情報、配分に係る業務に利用することを目的とし、  
本会において適正に管理し、無断で第三者に提供しません。

【助成申請様式－1】

平成 30 年度 桜井市 赤い羽根共同募金「住みよい地域づくり支援事業」

－ 助 成 申 請 用 紙 －

平成 年 月 日

①法人・団体・施設グループの名称	
②所在地	〒 ( ) TEL ( ) (事務局・代表者宅)
③代表者氏名	印
④事務担当者 氏名・連絡先	TEL ( )

⑤法人・団体・構成組織について（施設を除く）

設立（活動開始） 年 月 日	
活動目的	
活動分野 （○をつけてください）	地域福祉、福祉に関する保健、医療、子育て、教育、防災・防犯、環境美化・保護 その他（ )
会員数	名 (NPO法人の場合 職員数 名)

⑥助成を要望する活動または事業について

事業名	
事業の履歴 （いずれか該当項目に ☑）	<input type="checkbox"/> 新規事業 <input type="checkbox"/> 継続事業（共同募金助成実績無し） <input type="checkbox"/> 継続事業（共同募金助成実績有り 平成 年度）
事業費総額	円（助成要望活動または事業の事業費総額であること）
助成要望額	円（千円未満切捨て・事業費総額の5分の4以内・最高20万円）
助成対象経費 （該当項目に☑）	<input type="checkbox"/> 会議費 <input type="checkbox"/> 研修費 <input type="checkbox"/> 諸謝金 <input type="checkbox"/> 資材作成費 <input type="checkbox"/> 旅費交通費 <input type="checkbox"/> 器材購入費 <input type="checkbox"/> 通信運搬費 <input type="checkbox"/> 図書購入費 <input type="checkbox"/> 消耗品費 <input type="checkbox"/> その他（ )
事業実施時期・ 回数（件数）	平成 年 月 ～ 平成 年 月（通年・短期） 全 回（件）
事業実施場所	

