**赤い羽根 ポスト・コロナ（新型感染症）社会に向けた福祉活動応援キャンペーン**

**～それでもつながり続ける地域・社会をめざして～**

**地域での孤立に気づき、つながり、見守る人材養成及び実践活動　助成申請書**

**１．団体概要**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出：令和　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名  ※法人の場合は  法人格も記入 | ふりがな | | |
|  | | |
| 代表者名 | 役職名 | ふりがな | |
| 氏名 | |
| 連絡先  住所等 | 〒　　　　― | | TEL: |
| FAX: |
| E-mail: |
| 担当者名 | 役職名 | ふりがな | |
| 氏名 | |
| 設立時期  （西暦表記） | 年　　　月　（法人格がある場合、取得年月） | | |
| 団体の  通常活動の内容  ※団体の活動内容が  わかる資料を添付 |  | | |
| 団体事務所の形態 | 会所有・賃貸・代表者宅・その他（　　　　　　　　　　　　） | | |
| 予算規模  (前年度総収入額) | 円  ※前年度の総収入が３００万円以上（補助金、委託金、助成金含む）の場合は対象外。但し、市町村の団体・個人を対象とした研修を開催する場合における市町村社会福祉協議会は除く） | | |

**２．応募概要**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 活動名称 | ※事業名を簡潔にご記入ください。例「○○こども食堂に通ってくるひとり親家庭の子どもたちのための配食事業」など | | |
| 活動内容 | ※申請事業の内容（対象者の概要、活動拠点などを含む）を具体的に記入してください。（200字以内）  ※添付資料や写真があれば添付してください。 | | |
| 助成応募額 | 万円(内訳は別紙１収支明細書に記入してください。)  ※１団体上限１０万円。ただし、市区町村社会福祉協議会が市区町村内の団体・個人を対象とした研修を開催する場合は５０万円を限度とする。 | | |
| 講座・研修の  開催時期 |  | 講座・研修の  対象者 |  |

**３.経費の内訳**

【収入の部】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 金　　額（円） | 特記事項 |
| 本助成金 |  |  |
| ○○○○ |  |  |
| ○○○○ |  |  |
| その他の収入 |  |  |
| 合　　計 |  |  |

【支出の部】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 具体的な内訳 | 金　　額（円） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　計 |  |  |

**４.添付書類（**□にチェックを入れてください）

　 □ 送金口座確認票（応募書別紙）

　 □ 団体の規約・会則・定款

　 □ 令和３年度の事業報告書及び決算資料

　 □ 令和４年度の事業計画書及び予算書

　 □ その他（機関紙、パンフレット等団体の活動内容が分かる資料）

（応募書別紙）

令和　年　月　日

赤い羽根 ポスト・コロナ（新型感染症）社会に向けた福祉活動応援キャンペーン

～それでもつながり続ける地域・社会をめざして～

地域での孤立に気づき、つながり、見守る人材養成及び実践活動助成　送金口座確認票

下記のとおり、助成金の送金口座をお知らせします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | | | | |
| 代表者職氏名 |  | | | | |
| 銀行名 |  | | | | |
| 支店名 |  | | | | |
| 預金種別 | □ 普通　□ 当座 | 口座番号 | |  | |
| 口座名義人 | （フリガナ） | | | | |
|  | | | | |
| 担当者職氏名 |  | | 連絡先  （ＴＥＬ） | |  |
| Ｅ-ｍａｉｌ |  | | | | |