（様式第１号・Ａの５）

年　　月　　日



**令和６年度共同募金**

**多様化する生活課題に即応する助成事業申請書**

社会福祉法人青森県共同募金会長　様

共同募金助成金について、下記のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 団 体 名 |  |
| フリガナ |  |
| 代表者名 | 役職名 |  | 氏名 |  |
| 団体住所（通知発送先） | 〒 |
|  |
| 団体発足年月日 |  | 団体構成人数 |  |
| 会員数 | （4月1日現在）　　　　　　　　名 | 活動区域 | □県内全域　□市町村（市町村名　　 　　　　 ） |
| 団体区分(✓を付けてください) | □福祉団体　　　□ボランティアグループ　□当事者・家族の会　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 担当者 | フリガナ氏名 |  | TEL |  |
|  |
| Eメール |  | FAX |  |

**[添付書類確認表]**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 書類名 | 確認(✓) |
| １ | 定款又は会則等 |  |
| ２ | 令和６年度事業計画書・予算書 |  |
| ３ | 令和５年度事業報告書・決算書※申請時に提出できない場合は、決算承認後速やかに提出してください。 |  |
| ４ | 事業費積算の根拠資料※物品等購入、会場賃借については見積書を添付 |  |
| ６ | その他参考となる資料（団体パンフレット等） |  |

※書類は全て写しで構いません。上記以外に、本会が必要とする書類の提出を求める場合があります。

**申請事業計画書**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 | （総事業費×助成率90％＝申請額） |
| （万円未満切り捨て） |
| 期間 | 　　年　　月　　～　年　　月まで | 予　定利用者 | （延べ）　　　　　　　　　　　名 |
| 主な対象者 | 該当する項目を選択（☑印） |
| □高齢者全般 □障害児・者全般　□児童・青少年　□課題を抱える人　□住民全般　 □災害等被災者 |
| 事業目的 | 該当する項目を選択（☑印） |
| □日常生活支援　　　　　□社会参加・まちづくり支援　　□社会福祉施設支援□その他の地域福祉支援　□災害対応・防災 |
| 事業内容 |  （※目的、時期、回数、対象者、人数、場所、内容、事業の実施により期待される効果などを簡潔に記入） |
|  |

 資金計画

【収入（財源）】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 金　額 | 備　考 |
| **共同募金申請額**（万円未満切り捨て） | **円** | （対象経費×助成率90％＝申請額）助成上限額については要領で確認 |
| 自己資金 | 円 |  |
| その他の資金 | 円 |  |
| 合計(総事業費) | 円 |  |

【支出】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支出内容 | 金　額 | 備　考（積算内訳） |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
| 合　計 | 円 |  |