**（様式１）**

**令和７年度　赤い羽根福祉基金**

**篠原欣子記念財団こども食堂応援プログラム　助成申請書**

**１．団体概要**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　提出：令和７年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 | 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 | | |
| 法人格の有無  （いずれかに○） |  | 1.あり（　　　　　　　） | 法人 | |  | 2.なし |
| 設立時期  （西暦表記） | 年　　　月　（法人格がある場合、取得年月） | | | | | |
| 主な活動内容 |  | | | ●活動頻度(例：毎週水曜日、月1回　等)    ●参加しているﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ数（概数）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 | | |

**２．応募概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 助成金の  活用内容 | ※開催予定の事業名および内容、または整備したい備品の内容など助成金の活用内容を簡潔にご記入ください。 |
| 連携している  機関・団体 | □社会福祉協議会→社協名：　　　　　　　　　　社協  　　連絡先電話番号：　　　　　　　　　　　　　担当者名  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ＊連携先に活動実態を確認させていただく場合があります |

**３.経費の内訳**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 金　　額（円） | 特記事項 |
| 本助成金 |  | ※助成上限額は９万円となります。 |
| その他の収入 |  |  |
| 合　　計 |  |  |

【収入の部】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 金　　額（円） | 特記事項 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　計 |  |  |

【支出の部】

**※購入予定の備品の見積書又はカタログ（PDF又は写真）を添付してください。**