（様式２）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和６年　　月　　日

赤い羽根福祉基金　特別プログラム

篠原欣子記念財団　こども食堂応援プログラム

変更申請書

　社会福祉法人 富山県共同募金会長　様

　先に助成決定を受けた事業について、下記のとおり計画を変更したいのでご承認いただきたく申請します。

１　団体概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人・団体名代表者役職・氏名 |  |  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 　　　 |
| 事務局所在地（連絡先） | 〒 | TEL. |  |
| FAX. |  |
| E-mail |  |
| 応募責任者役職・氏名 |  |

２　変更内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 活動名称・内容 | 助成額 |
| 変更前 | （活動名称のみ） | 　　　万円 |
| 変更後 | （活動名称）（内容） | 　　　万円 |

３　変更理由

|  |
| --- |
|  |

赤い羽根福祉基金特別プログラム　篠原欣子記念財団　こども食堂応援プログラム　変更申請書

４　経費の内訳（変更後）

【収入の部】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 内訳 | 金額（円） |
| 助成金 |  | 0,000円 |
| 自己財源 |  | 円 |
| 利用者負担 |  | 円 |
| その他の収入 |  | 円 |
| 合計 |  | 円 |

【支出の部】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 内訳 | 金額（円） |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
| 合計 |  | 円 |

※記載の事項は、できるだけ申請書にまとめること。ただし、無理な場合は、別紙と

　して添付すること。

※申請書に記載していただく個人情報は、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。代表者名、担当者名は助成に係る連絡等に使用します。