（様式１）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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

助成申請書

　社会福祉法人 富山県共同募金会長　様

１　団体概要

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人・団体名  ※法人の場合は  　法人格も記入 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | |
|  | | | | | |
| 代表者 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | |
| 役職 | | 氏名 | | |  |
| 設立年月日 | 年　　月　　日 |  | | | | |
| 事務局  所在地  （連絡先） | 〒 | | | TEL. |  | |
| FAX. |  | |
| E-mail |  | |
| 応募責任者 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | |
| 役職 | | 氏名 | | | |
| 現在(通常)の  活動状況等 |  | | | | | |

２　活動名称・助成申請額

|  |  |
| --- | --- |
| 活動名称  ＊例「こども食堂におけるイベント『○○○○』開催事業」  (内容を50文字以内で端的に記入してください)。 | 助成申請額  （万円単位）  ＊１０万円以内 |
|  | 万円 |

|  |
| --- |
| 事務局使用欄 |

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　助成申請書

３　活動内容

|  |
| --- |
| 活動内容   1. その活動の必要性や、いつ、どのような人々を対象にどのような活動を実施する予定か具体的に記入してください。（スペースが不足する場合は、別紙に記入の上、添付してください。） 2. 予定される活動（事業）日数、支援件数または支援人数などについて記入してください。 |
| 活動日数:合計　　　　　　日  支援件数:延べ　　　　　　件  支援人数:延べ　　　　　　人 |

４　経費の内訳

【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 |

５　添付書類

|  |  |
| --- | --- |
| １． | 団体の規約、会則、定款　のいずれか |
| ２． | 役員名簿 |
| ３． | 2023年度(令和5年度)事業報告書 |
| ４． | 2023年度(令和5年度)決算関係書類 |
| ５． | 2024年度(令和6年度)事業計画書 |
| ６． | 2024年度(令和6年度)収支予算書 |
| ７． | その他(広報誌、パンフレット等、活動内容がわかるものがあれば添付してください。) |

※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、担当者名は助成審査に係る連絡等に使用します。