

地域福祉活動助成金交付申請書

地域配分（B 配分；令和 5 年度申請 6 年度使用分）締切；10月31日必着

令和 5 年 月 日

東京都共同募金会 会長 あて
 葛飾地区配分推薦委員会 委員長 あて
 葛飾区社会福祉協議会 会長 あて

当団体が行う事業に対する助成金の交付について下記のとおり申請します。
 記

申請団体 法人名／団体名	フリガナ	法人 格の 有無	あり（ ）
			なし
代 表 者 職・氏名・印	フリガナ	印	法人認可（認証） 年 月 日
法 人 所 在 地	〒 ー		
	Tel : Fax		
申請施設・団体の事業目的・内容、特に重視している点等			
【添付書類チェック】（提出前に必ずチェックしてください） ☐ ①定款または会則 ☐ ②役員名簿 ※①②は前年度申請法人は省略可。 ☐ ③本年度収支予算書及び事業計画書 ☐ ④前年度収支決算書及び事業報告書			

《振込先》 昨年度、本協議会から助成金の交付を受けている法人（施設）は、**変更がある場合のみ**ご記入ください。
 振込先金融機関名、口座番号等を記入してください。※必ず全ての項目にご記入ください。

フリガナ		金融機関コード []	支店コード []
金融機関 及び支店 名		1 銀 行 3 信用組合 支 店 2 信用金庫 4 農 協 出 張 所	
預金種別	1 普通 2 当座	フリガナ	
口 座 番 号 (右詰めでご記入ください)			
		預金名義人	

No..

申請施設 施設名／事業種別		フリガナ ／ 			施設認可年月日 年 月 日			
代 表 者 職・氏名		フリガナ 			事業開始年月日 年 月 日			
施 設 所 在 地		〒 — Tel : Fax						
連絡先		担当者 職・氏名			Tel.			
利用者 対象者	定 員	名	主な利用対象者	職員数	斜線	事 務	直接処遇	その他
					常 勤	名	名	名
	実人員	名			非常勤	名	名	名

計 画 事 業

1) 事業名			2) 申請事業実施予定時期 開始：令和 年 月 日 完了：令和 年 月 日		
3) 事業内容（対象・人数・場所・実施方法等）					
4) 期待される効果					
当該事業資金計画（予算）			経費の内訳（消耗品・会場借上費等）		
項 目	金 額		項 目	金 額	
助成金		円			円
自己負担額		円			円
利用者負担金		円			円
その他（ ）		円			円
計		円			円
※ 助成金は、地域福祉活動助成金の交付申請について（お知らせ）を参照してください。					

※ 複数の施設を申請する団体につきましては、このページをコピーしてご利用ください。

※ 2 番目以降の施設内容や事業等に 1 番目の施設と同じものがある場合は、省略して当該記入欄に「1 と同じ」と記入してもかまいません。ただし、金額欄はご記入ください。

令和〇〇年度 地域福祉活動助成金交付申請書

様式 1

記入例

(複数施設を運営している団体用)

令和〇〇年 月 日

葛飾区社会福祉協議会 会長 あて

必ず記入してください。

当団体が行う事業に対する助成金の交付について下記のとおり申請します。

記

申請団体 法人名／団体名	フリガナ	法人 格の有無	あり () なし
代表者 職・氏名・印	フリガナ ⑩	法人認可 (認証) 年 月 日	
法人所在地	〒 ー Tel : Fax		
申請施設・団体の事業目的・内容、特に重視している点等			
・施設、団体の活動方針や事業概要、事業方針などを記入してください。			
申請書を提出する前に、添付書類を確認して いただき、チェック ☒ してください。			
【添付書類チェック】(提出前に必ずチェックしてください) ☐ ①定款または会則 ☐ ②役員名簿 ※①②は前年度申請法人は省略可。 ☐ ③本年度収支予算書及び事業計画書 ☐ ④前年度収支決算書及び事業報告書			

《振込先》 ※振込先金融機関名、口座番号等を記入してください。※必ず全ての項目にご記入ください。

フリガナ	金融機関コード	支店コード
金融機関 及び支店 名	【必ず通帳を確認し、正確に記入してください。】 ・「金融機関コード」：4ケタの数字です。 ・「支店コード」：3ケタの数字です。 ・「口座名義」：必ずフリガナを記入してください。 ※ゆうちょ銀行への振り込みは、通帳に記載されている振込用の店 名・預金種目・口座番号を記入してください。 (記載されていない場合は、郵貯銀行にお尋ねください。)	
預金種別	1 普	支 店 出 張 所
口 座 番 号 (右詰めで)		

施設別事業計画（〇〇年度使用分）

No. _____

申請施設 施設名／事業種別	フリガナ _____ ／ _____		施設認可年月日 年 月 日	
代表者 職・氏名	フリガナ _____ _____ _____		事業開始年月日 年 月 日	
施設所在地	〒 _____			
	Tel _____ この申請についての事務的な担当者の連絡先を記入してください。			
連絡先	担当者 職・氏名	_____		Tel. _____
利用者 対象者	定員	名	主な利用対象者	職員数
	施設の定員と現在の利用者数を記入してください。		どのような人を利用対象者としているか記入してください。	常勤 非常勤
				事務 直接処遇 その他
			従事している職員の数を記入してください。	名 名 名

計画事業

1) 事業名	2) 申請事業実施予定時期 開始：令和 年 月 日 完了：令和 年 月 日
3) 事業内容（対象・人数・場所・実施方法等） ・だれがどこで、どのようなことを行うのか等具体的に記入してください。	
4) 期待される効果 ・この事業を行うことによって利用者や地域などにどのような効果をもたらすのか。 ・現在に比べどのような点がよくなるのか等記入してください。	

自己負担額は助成対象事業経費の 25%以上で記入してください。例では助成対象事業経費が 10 万円のため 2 万 5 千円が自己負担額となっています。		助成金は助成対象事業経費の 75%以内で記入してください。例では助成対象事業経費が 10 万円、助成金は 4.5 万円（45%）となっています。		内訳（消耗品・会場借上費等）	
				項目	金額
助成金	45	000	円	消耗品代	40 000
自己負担額	25	000	円	施設利用料	30 000
利用者負担金	30	000	円	交通費	20 000
その他（ ）			円	郵送費	10 000
計	100	000	円		100 000

事業にかかる大まかな予算を 助成金の交付申請について（お知らせ）を参照してください。
記入してください。 各団体につきましては、このページをコピーしてご利用ください。

※ 2 番目以降の施設内容や事業等に 1 番目の施設と同じものがある場合は、省略して当該記入欄に「1 と同じ」と記入してもかまいません。ただし、金額欄はご記入ください。