



申請事業計画書

■申請事業の概要（申請金額は万円単位）

団体名		(施設名)
事業名		☐ 新規事業 ☐ 継続事業（助成履歴なし） ☐ 継続事業（助成連続 年目）
申請金額	万円	※助成額（案） 万円

■事業内容

【何を、どんな状態にしたい】			
【そのために達成すべきこと】			
【具体的事業内容】			
主な対象者		事業分類	
実施予定日		開催場所	
件数・回数		のべ人数	

■経費の内訳

項目	積算内訳（なるべく詳細に記入 例：単位×数量）	金額（円）	
		円	
		円	
		円	
		円	
		円	
		円	
合 計			

■資金の内訳

項目	内 訳	金額（円）	
共同募金助成金		0,000 円	
自己財源		円	
利用者負担		円	
その他の収入		円	
合 計			

団体概要書

■ 団体情報

団体名	(ふりがな)					
※法人の場合は、法人格を記入						
代表者	役職		氏名（ふりがな）			
団体住所	〒 ー					
※個人宅の場合は、様方も記入	TEL：		URL：			
	FAX：		E-mail：			
	今後、共同募金の助成等の情報を E-mail で希望しますか？ （希望する・希望しない）					
事務担当者	職 氏名			TEL：		
				携帯：		
				E-mail：		
団体の種類						
☐ 高齢者施設・団体		☐ 身体障害施設・団体		☐ 心身障害児者施設・団体		☐ 精神障害施設・団体
☐ 児童青年施設・団体		☐ 一人親家族施設・団体		☐ 更生保護施設・団体		☐ 緊急一時保護施設・団体
☐ NPO 法人・団体		☐ ボランティア団体		☐ 民生児童委員		☐ 福祉事業者団体
☐ 学校		☐ 当事者・家族の会		☐ 保健・医療関係		
団体の目的 （～を行う団体と簡潔に記入）						
設立年月日		年 月 日		会員数		名
定例会／年		回／年		職員・スタッフ数		名

■施設情報（関係する場合のみ記入）

施設名			
業種	介護保険・自立支援給付の指定事業者に（ 該当 ・ 非該当 ）		
施設所有者		施設所在地	
施設定員	名	現員（申請時）	名

■過去の助成状況（５年間分）※共同募金や他の財団等の助成金も含めて記入

[illegible]

■共同募金運動の参加状況

昨年、共同募金に参加しましたか？（該当するものにすべてチェックください）

広報協力 ☐ポスターを貼った ☐チラシを配った ☐会報・WEBサイトに掲載した ☐赤い羽根の着装を依頼した
☐その他 PR（ ）

イベント ☐赤い羽根の集いに参加 ☐募金開始式に参加 ☐ありがとう運動に協力した ☐各種講座に参加
☐他行事に参加した（行事名： ）

募金協力 ☐募金箱を設置した ☐会員・職員に募金箱を回した ☐街頭募金で呼びかけた
☐赤い羽根クラファンを実施した ☐その他（ ）