

平成29年度赤い羽根共同募金助成事業

じぶんの町を良くする活動助成申請書

南丹市共同募金委員会

会長 佐々木 稔納 様

申請者 団体名称 _____

団体代表者名 _____ 印

住 所 _____

電話番号 _____

下記のとおり平成29年度赤い羽根共同募金助成事業に申請します。

事業名 (活動名)		
該当する活動 (あてはまるものに ○をつけてください。)	① 支え合い活動	② 居場所づくり
	④ 福祉教育活動	⑤ 地域防災活動
事業(活動) の概要	目的	
	実施時期	
	実施場所	
	対象者 (あてはまるものに✓ を入れてください)	高齢者： <input type="checkbox"/> 高齢者全般 <input type="checkbox"/> 要介護高齢者 <input type="checkbox"/> 要支援高齢者 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 介護者・家族 障がい児・者： <input type="checkbox"/> 障がい児者全般 <input type="checkbox"/> 知的障がい児者 <input type="checkbox"/> 身体障がい児者 <input type="checkbox"/> 精神障がい者 <input type="checkbox"/> 心身障がい児者 <input type="checkbox"/> 介助者・家族 児童・青少年： <input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 青少年 <input type="checkbox"/> 一人親家族 <input type="checkbox"/> 養護児童 <input type="checkbox"/> 遺児・交通遺児 住民全般： <input type="checkbox"/> 住民全般 <input type="checkbox"/> 災害等被災者 <input type="checkbox"/> 低所得者・要保護世帯 <input type="checkbox"/> 在日外国人 <input type="checkbox"/> その他 ()
	実施内容	
期待される 効果		

助成希望額	円 (上限10万円)
-------	------------

収 入	項 目	金 額	説 明
	本助成金		
	自己資金		
	参加者負担金		
	その他		
	計		

支 出	項 目	金 額	説 明（具体的に）
	計		

申請団体の概要	設立年月日		団体の構成人数	
	活動目的			
	活動内容			
連絡先	担当者名			
	住所 〒			
	TEL		FAX	
	e-mail			
ホームページアドレス				

※団体の規約、前年度事業報告・決算報告、団体の活動状況等が分かる資料（チラシ・広報誌等）を添付してください。

※申請団体の概要に関しては、上記内容を含むものがありましたら、別紙参照と記載し、添付してください。