

令和 年 月 日

令和 年度 ボランティア団体活動助成 申請書

申請額	円 (上限2万円)								
団体名									
代表者氏名									
代表者住所	〒								
代表者連絡先	電話（自宅・携帯）								
申請団体概要	結成年月日	会 費	有・無						
	構成人数 名								
	活動頻度 (年・月・週) に 回								
	活動時間								
	活動地域（場所）								
活動内容									
活動対象者 (あてはまる欄 に✓を入れて ください。)	高齢者 ; <input type="checkbox"/> 高齢者全般 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 障がい児・者 ; <input type="checkbox"/> 障がい児者全般 <input type="checkbox"/> 精神障がい者 児童・青少年 ; <input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 一人親家族 課題を抱える人 ; <input type="checkbox"/> 災害等被災者 <input type="checkbox"/> 在日外国人 <input type="checkbox"/> 犯罪被害者 <input type="checkbox"/> D V 被害者			<input type="checkbox"/> 要介護高齢者 <input type="checkbox"/> 介護者・家族 <input type="checkbox"/> 知的障がい児者 <input type="checkbox"/> 心身障がい児者 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 養護児童 <input type="checkbox"/> 低所得・生活保護 <input type="checkbox"/> 更生保護関係者 <input type="checkbox"/> 不登校児 <input type="checkbox"/> その他 (<input type="checkbox"/> 要支援高齢者 <input type="checkbox"/> 身体障がい児者 <input type="checkbox"/> 介助者・家族 <input type="checkbox"/> 青少年 <input type="checkbox"/> 遺児・交通遺児 <input type="checkbox"/> 長期療養者 <input type="checkbox"/> ホームレス <input type="checkbox"/> ひきこもりの人)		

※この助成金は財源の一部に『赤い羽根共同募金』が活用されています。

< ボランティア団体活動助成 予算 >

収 入	項 目	金 額	説 明 (具体的に)
	助 成 金		本助成金
	自己 資金		
	計		

(↓申請する助成金額の使いみちを具体的に記入してください。)

支 出	項 目	金 額	説 明 (具体的に)
	諸 謝 金		
	旅費交通費		
	消耗品費		
	印刷製本費		
	会 議 費		
	通信運搬費		
	備品購入費		
	賃 借 料		
	計		

※収入・支出の合計金額が一致するように記入してください。(助成金の内訳分を記載してください)

《振込先口座》

銀行・農協・信金 _____ 支店 _____

口座種別 普通・当座 口座番号 _____

フリガナ _____ ※必ず記入してください。

口座名義 _____

※申請団体名義の通帳で申請してください。

※通帳表紙裏面のコピーを添付してください。

※社協記入欄 通帳コピー 振込先口座内容照合 予算収支合致 代表者名、訂正者名