

年 月 日

令和7年度赤い羽根共同募金助成事業（令和6年度一般募金配分事業）

当事者団体活動助成事業申請書

社会福祉法人 京都府共同募金会
南丹市共同募金委員会 会長 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、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 (あてはまる活動を 囲んでください。)	① 支え合い活動 ② 居場所づくり ③ 福祉教育活動 ④ 地域防災活動 ⑤ 多世代交流活動 ⑥ 子ども子育て応援活動 ⑦ 担い手育成活動 ⑧ 相談活動														
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)	<table border="0"> <tr> <td>高 齢 者；☐高齢者全般 ☐高齢者世帯</td> <td>☐要介護高齢者 ☐介護者・家族</td> <td>☐要支援高齢者</td> </tr> <tr> <td>障がい児・者；☐障がい児者全般 ☐精神障がい者</td> <td>☐知的障がい児者 ☐心身障がい児者</td> <td>☐身体障がい児者 ☐介助者・家族</td> </tr> <tr> <td>児童・青少年；☐乳幼児 ☐一人親家族</td> <td>☐児童 ☐養護児童</td> <td>☐青少年 ☐遺児・交通遺児</td> </tr> <tr> <td>課題を抱える人；☐災害等被災者 ☐在日外国人 ☐犯罪被害者 ☐DV被害者</td> <td>☐低所得・生活保護 ☐更生保護関係者 ☐不登校児 ☐その他（</td> <td>☐長期療養者 ☐ホームレス ☐ひきこもりの人</td> </tr> </table>			高 齢 者； ☐ 高齢者全般 ☐ 高齢者世帯	☐ 要介護高齢者 ☐ 介護者・家族	☐ 要支援高齢者	障がい児・者； ☐ 障がい児者全般 ☐ 精神障がい者	☐ 知的障がい児者 ☐ 心身障がい児者	☐ 身体障がい児者 ☐ 介助者・家族	児童・青少年； ☐ 乳幼児 ☐ 一人親家族	☐ 児童 ☐ 養護児童	☐ 青少年 ☐ 遺児・交通遺児	課題を抱える人； ☐ 災害等被災者 ☐ 在日外国人 ☐ 犯罪被害者 ☐ DV被害者	☐ 低所得・生活保護 ☐ 更生保護関係者 ☐ 不登校児 ☐ その他（	☐ 長期療養者 ☐ ホームレス ☐ ひきこもりの人
高 齢 者； ☐ 高齢者全般 ☐ 高齢者世帯	☐ 要介護高齢者 ☐ 介護者・家族	☐ 要支援高齢者													
障がい児・者； ☐ 障がい児者全般 ☐ 精神障がい者	☐ 知的障がい児者 ☐ 心身障がい児者	☐ 身体障がい児者 ☐ 介助者・家族													
児童・青少年； ☐ 乳幼児 ☐ 一人親家族	☐ 児童 ☐ 養護児童	☐ 青少年 ☐ 遺児・交通遺児													
課題を抱える人； ☐ 災害等被災者 ☐ 在日外国人 ☐ 犯罪被害者 ☐ DV被害者	☐ 低所得・生活保護 ☐ 更生保護関係者 ☐ 不登校児 ☐ その他（	☐ 長期療養者 ☐ ホームレス ☐ ひきこもりの人													
実施内容															
期待される 効果															

助成希望額	円
-------	---

<予算> (本助成金の使途がわかるように記入してください。)

収 入	項 目		金 額	説 明（具体的に）
	本助成金			共同募金助成金
	自己資金			
収入計				

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			
	支出計			

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	TEL	
		住所 〒		
		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、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。