(様式1)

令和　　　年　　　月　　　日

**赤い羽根共同募金・一般助成事業申請書**

１．団体の概要

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **団体の名称** |  | | | | | |
| **所在地** | **TEL** | | | | | |
| **代表者氏名** |  | | | | | |
| **担当者氏名** | **TEL** | | | | | |
| **団体の種類**（該当する種類に✓を付けてください。） | | | | | | |
| □高齢者福祉団体 | | □障害児者福祉団体 | □児童青少年福祉団体 | | | □社会福祉法人 |
| □女性福祉関係団体 | | □更生保護団体 | □ＮＰＯ法人・団体 | | | □ボランティア団体 |
| □福祉事業者団体 | | □当事者・家族の会 | □一人親家族関係団体 | | | □その他（　　　　　　） |
| **団体の目的** |  | | | | | |
| **設立年月日** |  | | | **会員数** |  | |

２．申請事業について

|  |  |
| --- | --- |
| **申請事業名** | **事業** |
| **申請金額①** |  |
| **自己資金②** | **円 (１円単位で記載)** |
| **総事業費①＋②** | **円 (１円単位で記載)** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請事業の対象者**（該当する全ての種類に✓を付けてください。） | | | | | |
| **高齢者** | □高齢者全般　□要介護高齢者　□要支援高齢者　□高齢者世帯　□介護者・家族 | | | | |
| **障害児者** | □障害児者全般　□知的障害児者　□身体障害児者　□精神障害者　□心身障害児  □介助者・家族 | | | | |
| **児童青少年** | □乳幼児　□児童　□青少年　□一人親家族　□養護児童　□遺児・交通遺児　□家族 | | | | |
| **住民** | □災害等被災者　□低所得者・要保護世帯　□長期療養者　□更生保護関係者  □ホームレス　□不登校児　□ひきこもりの人　□ＤＶ被害者　□在住外国人  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| **具体的な事業内容と期待される効果** | | | | | |
|  | | | | | |
| **実施回数及び件数** | |  | **総参加者数** |  | 人 |
| **実施日（期間）** | |  | **作成部数・個数** |  | 部・個 |
| **実施場所** | |  | | | |

※具体的な事業内容と期待される効果については、どのような福祉課題のために事業を行うのか、また、事業実施による効果はどのようなものか等、事業の必要性をアピールしてください。

３．事業の財源別内訳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **収入の部（単位：円）** | | **支出の部（単位：円）** | |
| 自己資金 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合　　計 |  | 合　　計 |  |

４．問合せ先・書類送付先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **担当者職・氏名** |  | **ＴＥＬ** |  |
| **書類等送付先**  **住所** |  | **ＦＡＸ** |  |
| **e-mail** |  |

５．令和　年度赤い羽根共同募金・一般助成事業申請についてどこで知りましたか。（○を付けて下さい。）

|  |
| --- |
| １．大山崎町社会福祉協議会のホームページ　２．社協だより  ３．その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

６.共同募金運動期間の募金活動について、取り組む内容に〇をつけてください。

１．募金箱の設置　　　２．街頭募金活動　　３．その他（　　　　　　　　　　　　　　）