

令和 年度歳末たすけあい募金助成申請書

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. 助成申請額について

申請金額①	備品費(A) 円	事業費(B) 円
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		FAX	
住 所		e-mail	

5. 令和 年度歳末たすけあい募金助成申請について、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○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 （ ）
-----------	-----------	------------