

## 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。）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |     |  |
| <input type="checkbox"/> 高齢者福祉団体 <input type="checkbox"/> 障害児者福祉団体 <input type="checkbox"/> 児童青少年福祉団体 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人<br><input type="checkbox"/> 女性福祉関係団体 <input type="checkbox"/> 更生保護団体 <input type="checkbox"/> NPO法人・団体 <input type="checkbox"/> ボランティア団体<br><input type="checkbox"/> 福祉事業者団体 <input type="checkbox"/> 当事者・家族の会 <input type="checkbox"/> 一人親家族関係団体 <input type="checkbox"/> 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                            | <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                                                                                                                                                                                              |
| 障害児者                           | <input type="checkbox"/> 障害児者全般 <input type="checkbox"/> 知的障害児者 <input type="checkbox"/> 身体障害児者 <input type="checkbox"/> 精神障害者 <input type="checkbox"/> 心身障害児<br><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 <input type="checkbox"/> 家族                                                                                                                                            |
| 住民                             | <input type="checkbox"/> 災害等被災者 <input type="checkbox"/> 低所得者・要保護世帯 <input type="checkbox"/> 長期療養者 <input type="checkbox"/> 更生保護関係者<br><input type="checkbox"/> ホームレス <input type="checkbox"/> 不登校児 <input type="checkbox"/> ひきこもりの人 <input type="checkbox"/> DV被害者 <input type="checkbox"/> 在住外国人<br><input type="checkbox"/> 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○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（                      ）