

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。)			
<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 <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 <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. 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	<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 <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 <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 <input type="checkbox"/> その他 ()

