

金共募記入欄  
受付番号  
2022-

## 令和4年度地域福祉活動助成 応募書

応募 団体	団 体 名	ふりがな			
	所 在 地	〒 _____			
		TEL :	FAX :		
		メール			
		ホームページ			
代 表 者 名	ふりがな				
申込責任者名 および連絡先 (通知先)	ふりがな	〒 _____			
	TEL :                      携帯電話 :                      FAX :				
団 体 概 要	法人格の有無	あり→ (                      ) 法人 ・ なし			
	団体活動開始時期	年   月   日	会員数	名	
	活 動 の 目 的				
	主な活動内容				
応 募 概 要	事 業 名		申請金額 千円未満切り捨て	千円	
	実施予定時期	年   月   日	～	年   月   日	
	実 施 内 容 ※目的、対象者、参加人数、実施場所・方法など、具体的にご記入ください。その上で記入しきれない内容は、別紙に記載し、要項やチラシがあれば添付してください。	事業内容概要			
		参加予定者数	名		
		活動目的・ねらい			
		実施日時、場所			
		実施方法			
対象者・参加人数					
共催団体					
助成事業の効果					

令和3年度赤い羽根共同募金による  
令和4年度地域福祉活動助成実施予算書

団体名 \_\_\_\_\_

収入内訳 ※財源の種類 例) 参加費収入、会費収入、自己財源、寄付金等

科目名	金額(円:千円未満切捨)	説明
共同募金助成金収入		
【その他の財源】		
収入合計		

支出内訳

科目名	金額(円:千円未満切捨)	説明
支出合計		※収入合計と同額

添付資料  会員名簿(役員名簿でも可)  会則・規約(又はそれに準じるもの)  通帳の写し  
 事業報告書・会報など団体の活動内容が分かる書類(簡単にまとめたものでも可)  
※書類提出に当たっては、控えとしてコピーを取り保管してください。  
申込責任者等に内容を確認する場合があります。

受付年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 担当: \_\_\_\_\_