

金共募記入欄
受付番号
2025-

令和7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	令和 年 月 日 ~ 令和 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 6 年度赤い羽根共同募金による
令和 7 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) ☐ 通帳の写し
☐ 令和 7 年度事業計画書、またはそれに準ずるもの
☐ 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 令和 年 月 日 担当 : _____