様式第１号（第９条関係）

　　　年　　月　　日

令和４年度　草津市共同募金委員会

赤い羽根助成事業「～つながり紡ぐ☆ハッピーチャレンジ事業～」申請書

社会福祉法人滋賀県共同募金会

　草津市共同募金委員会　会長　宛

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者 | 　　　　　　　　　　　　　　印 |

下記の事業を行うため、共同募金助成金の交付を受けたいので申請します。

記

1. 申請事業（詳細は別紙事業計画書のとおり）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業名 | 申請額 | 事業費総額 |
|  | 　　　　　　　　　円 | 　　　　　　　　円 |

1. 団体概要

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 | （ふりがな） |
| 代表者住所 | 住所： TEL：　　　　　　　　FAX： |
| 連絡責任者 | 氏名：TEL：　　 　　　　　　　　　　 （携帯）FAX： |
| 現在の活動状況※活動場所・対象者・活動回数・参加者数・活動内容等詳しく教えてください |  |
| 活動の中で大切にしていること |  |

※現在の活動状況・活動の中で大切にしていることについて記入欄が不足する場合には、別紙にて提出してください。

1. 添付書類

□事業計画書・収支予算書（様式第２号）　□年間事業計画書（様式第３号）

□団体名簿（様式第４号）　□貴団体の活動内容が分かる資料（会報等）　□見積書の写し

1. 申請窓口

　草津市共同募金委員会事務局（草津市社会福祉協議会内）へ提出してください。

　住所：草津市大路二丁目１番３５号　キラリエ草津４階　電話：０７７－５６２－００８４

様式第２号（第９条関係）

事業計画書・収支予算書

■事業内容

|  |
| --- |
| 【この事業でどのような新たなつながりを生み出したいか】 |
|  |
| 【事業の具体的内容・期待される成果など】 |
| 1. 対象者（誰に呼びかけるか）（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
2. 参加予定人数（　　　　名程度）
3. 開催予定時期（　　　　　　　）・　開催予定回数（　　　　回程度）
4. 開催予定場所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
5. 具体的な事業内容**（なぜこの事業を実施したいのかを明記してください）**
 |
| 【赤い羽根共同募金をどのように周知できるか】 |
| （例）啓発チラシ・ポスターに赤い羽根共同募金による助成を受けている旨を記載する。 |
| 事業実施期間 | 　　年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日 |

■経費の内訳（支出）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 内訳 | 金額（円） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

■資金の内訳（収入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 内訳 | 金額（円） |
| 共同募金助成金 |  |  |
| 自主財源 |  |  |
| 利用者負担 |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

※収入・支出について、項目が不足する場合は、別紙にて詳細を提示してください。

**※本事業において、本助成以外から補助金・助成金を受けている場合は対象になりません。**

様式第３号（第９条関係）

年間事業計画書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日時・場所 | 内容（できるだけ詳しく） | 対象 | 備考 |
|  |  |  |  |

様式第４号（第９条関係）

団体名簿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 住所（番地の記載は不要です） |
| 例 | 募金　花子 | 草津市大路 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |