（様式第１号）

令和６年度赤い羽根共同募金地域助成申請書

　　年　　月　　日

■申請団体

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）団 体 名 |  |
| 代 表 者 |  （役職）　　　　　（氏名） 印 |
| 団体住所※個人宅の場合は様方も記入 | 〒　　　高根沢町TEL：　　　　　　　　 |
| 事務担当者  | （氏名）（住所） | TEL：携帯： |
|  団体の種類　□自治会　□公民館　□子ども会育成会　□その他（　　　　　　　　　　） |
|  団体の概要　（～を行う団体と簡潔に記入） |

■事業の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事 業 名 |  |
|  □新規事業　　□継続事業（いつから： ） |
| 申請金額 |  円（１事業上限５万円） |
| 【事業内容】できるだけ具体的にご記入ください。 |
| 【期待される成果・効果】 |
|  実施予定日 |  | 主な対象者 |  |
|  開催場所 |  | 予定人数 |  |

 ■経費の内訳（支出）※助成金で支出する経費をご記入ください

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | 項　目 | 積算内訳（なるべく詳細に記入） | 金額(円) | 確認欄 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |

■資金の内訳（収入）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | 内訳 | 金額(円) | 確認欄 |
|  共同募金助成金 |  |  |  |
|  自己財源 |  |  |  |
|  利用者負担 |  |  |  |
|  その他の収入 |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |

　□　会則など、組織の運営に関する規定、役員名簿が作成されていることが

　　必要です。（一部添付をお願いします）

 ※個人情報は適切かつ慎重に管理します。いただいた情報は助成審査に関係する事務連絡等に使用します。

□共同募金による配分事業であることのPR方法（該当する項目にﾚ点を付して下さい。）

|  |
| --- |
| □　開催要項やチラシへ記載する　□　赤い羽根共同募金のぼり旗を設置する□　その他（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**申請期間：令和６年５月１日から12月20日まで**

　　　　　【提出先】　栃木県共同募金会高根沢町支会

　　　　　【事務局】　社会福祉法人　高根沢町社会福祉協議会

　　　　　　　　　　　高根沢町石末1825（町民広場内：福祉センター）

　　　　　　　　　　　TEL　675-4777　FAX675-6953