**令和３年度共同募金**

番号

年　　月　　日

社会福祉法人　兵庫県共同募金会

会　長　　江本　幸仁　様

法人住所　〒

法人名

代表者役職・氏名

TEL　　　　　　　　　　FAX

施設住所　〒

施設名

施設長氏名

TEL　　　　　　　　　　FAX



共同募金受配要望書（施設臨時費）

本施設の令和４年度事業費として下記のとおり共同募金の受配を要望します。

なお、受配したときは寄付金の公募をしないことはもちろん、配分金の使途その他について貴会の規程に従います。

|  |  |
| --- | --- |
| 受配要望に関する法人理事会承認(予定)日 | 　　　年　　月　 　日 |
| 要望内容 |  |
| 受配要望額 | **０，０００円**（一万円未満切捨て）（事業費総額　　　　　　　　　　　　円）※見積額の3/4の額（250万円限度）を記入。※車両の場合､車両本体価格（税抜き）の3/4の額のみを対象とし、事業費総額は車両本体価格（税抜き）。マイクロバス等は200万円、その外は150万円を限度｡ |

● 施設の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人種別 |  | 法人認可年 月 日 | 令和・平成・昭和　年　　月　　日 |
| 施設種別 |  | 施設認可年 月 日 | 令和・平成・昭和　年　　月　　日 |
| メール |  | 担当者 |  |
| ホームページ |  |
| 介護保険事業の有無 | 法 人 | 有・無 | （有の場合）事業内容： |
| 施 設 | 有・無 | （有の場合）事業内容： |
| 利用者定数 | 　　　　　名 | 現在員 | 　　　　　名 |
| 職員定数 | 　　　　　名 | 現在員 | 　　　　　名 |

**※施設種別の記入について、障害福祉サービス事業所の場合は提供しているサービス全てをご記入ください。**

● 要望理由　**※ 該当する要望について全ての項目をご記入ください。**

**※記入欄が足りない場合は、不要な欄を削除して記入頂いても構いません。**

　　　　**※ 必要理由や使用状況については、簡潔に具体的にご記入ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| **施設補修等** | 補修･改修の場所： |
| 必要理由： |
|  |
| **車両****購入** | **新規** 車種：**購入** | **買替** 車種：**購入** |
| 保有台数 | 法人全体　　台（内、当該施設　　　台） | 保有台数 | 法人全体　　台（内、当該施設　　　台） |
| 必要理由： | 使用車種： |
| 使用年数 | 　年 | 走行距離 | ｋｍ |
| 使用状況・必要理由： |
|  |  |
| **備品****整備** | **新規**品名： | **買替**品名： |
| 必要理由： | 使用状況：  |
| 使用年数：　　　年 |

● 資金計画　**※ 収入と支出の合計額は必ず一致させてください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 収入項目 | 収入額 | 支出項目 | 支出額 |
| **共同募金配分金** |  |  |  |
| 自己資金 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合　計 |  | 合　計 |  |

* 他財団等への申請状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **同一内容での申請の有無** | 有・無 | （有の場合）※予定も含みます。申請先： |

* 添付書類

①施設補修・車両購入・備品整備・・・見積書１社（写）

※ 「商談メモ」や「取引メモ」等、正式な見積書でないものは認めません。施設補修

の場合は、規模・構造等を記入した平面図および状況の分かる写真や画像も併せ

て提出してください。

② 令和２年度決算書一式（事業活動計算書・貸借対照表・資金収支計算書）（決算見込書でも可）

　　※ 施設の繰越額（次期繰越収支差額や次期繰越正味財産額、損益計算書差引額当期繰

越金額など）に印やマーカーを付けてわかるようにして提出してください。

③ 令和３年度予算書