

様式第1号（第7条関係）

社会福祉法人
加古川市社会福祉協議会
理事長 山本 勝 様

施設名
(団体名) _____

施設長名
(代表者名) _____ (印)

社会福祉活動助成金（共募配分金）要望書

令和2年度事業として下記のとおり社会福祉活動助成金を要望します。

事業名			
事業の目的			
事業の内容 (具体的に)			
新規・継続	・新規事業 ・継続事業（配分実績なし・配分実績あり）		
主な利用者		利用者人数	人
共同募金運動 の参加状況 (いずれかに○ 印。複数回答可)	<input type="checkbox"/> のぼり、募金箱を設置した。 <input type="checkbox"/> 街頭募金を行った。 <input type="checkbox"/> 職域募金を行った。 <input type="checkbox"/> 学校募金を行った。 <input type="checkbox"/> イベント募金を行った。 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 参加していない。		
共同募金を 受配した旨の PR方法 (いずれかに○ 印。複数回答可)	<input type="checkbox"/> 広報誌・ホームページ等に共同募金を受配したことを明記する。 <input type="checkbox"/> 施設を紹介するチラシ・パンフレット等に受配したことを明記する。 <input type="checkbox"/> 施設の玄関先に、受配したことを掲示物等により表示する。 <input type="checkbox"/> その他		

助成要望額	円	事業費総額	円
-------	---	-------	---

資金計画

(単位：円)

収入項目	収入額	支出項目	支出額	内 容
福祉活動助成金				
自己資金				
合計		合計		

助成金を 要望する 理由	必ず記入してください。
--------------------	-------------

設置主体 (法人名)		代表者名	
住所	〒	電話	
施設住所	〒		
担当者名			
TEL		FAX	
E-mail			

様式第2号（第7条関係）

社会福祉法人
加古川市社会福祉協議会
理事長 山本 勝 様

施設名
（団体名） _____

施設長名
（代表者名） _____（印）

電話番号 _____（ ）_____

福祉施設・福祉団体等調書

設立年月日	年	月	日	団体構成人数	人
活動目的					
活動内容					

※規約、前年度事業実施報告書・決算書等、活動状況がわかる資料（チラシ・広報紙等）を添付して下さい。