

【様式1】

令和8年度(令和8年度実施)桜井市 赤い羽根共同募金「住みよい地域づくり支援事業」  
助成金交付申請書

社会福祉法人奈良県共同募金会桜井市共同募金委員会会長 福井 達郎 様

年 月 日

申請者	団体・グループ の名称			
	代表者職氏名	印		
	団体・グループ の所在地、代表 者氏名	〒 _____ TEL ( ) (事務局・代表者宅) (E-mail)		
	事務担当者 氏名・連絡先	(TEL) ( ) (FAX) ( )		
	設立(活動開始) 年 月 日	年 月 日 から活動開始		
	活動目的			
	活動分野 (○を付けてください)	地域福祉、福祉に関する(保健、医療、子育て、教育、防災・防犯、環境美化・保護) その他 ( )		
	会員数	名		

申請内容	事業名及び利用者数		名
	事業費総額	円	(助成要望活動または、事業の事業総額であること)
	助成要望額	円	(千円未満切り捨て・助成対象総額の5分の4以内・最高18万円)
	助成対象経費 (該当項目に☑)	<input type="checkbox"/> 会議費 <input type="checkbox"/> 研修費 <input type="checkbox"/> 諸謝金 <input type="checkbox"/> 資材作成費 <input type="checkbox"/> 旅費交通費 <input type="checkbox"/> 器材購入費(2万円以内) <input type="checkbox"/> 通信運搬費 <input type="checkbox"/> 図書購入費 <input type="checkbox"/> 消耗品費 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	事業実施時期・回数	年 月 日～ 年 月 日	(通年・短期) 回(件)実施
	事業実施場所		
	(助成を要望する活動の目的の具体的内容と要望理由)		
(期待される効果)			

助成事業にかかる資金計画	※助成事業についてのみの収支を記入してください、(団体・施設の1年間の総収支ではありません) 支出の部については、事業に係る費用のうち、助成対象となる費用のみをご記入ください。				
	収入の部		支出の部		
	項目	金額(円)	項目 (謝金、備品購入費等)	内容	
	共同募金助成金				
	自己資金				
	利用者負担金				
	合計			合計	

助成対象	事業の履歴 ※1つ選択してください	<input type="checkbox"/> 新規事業 <input type="checkbox"/> 継続事業 (共同募金助成実績なし) <input type="checkbox"/> 継続事業 (共同募金助成実績あり)		
		平成・令和	年度助成事業)	

共同募金への協力について	助成事業であることの明示	
	<input type="checkbox"/> 物品の購入の場合、ラベル等の貼付等により明示 <input type="checkbox"/> 助成事業であることを明記した看板等の設置 <input type="checkbox"/> 助成事業のプログラム・資料・報告書・作成物に明記 <input type="checkbox"/> 助成事業実施時に利用者・参加者に対して、共同募金の助成事業である旨を周知 <input type="checkbox"/> 会報・機関紙・チラシ等に記載 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	これまでの共同募金運動協力について	
	<input type="checkbox"/> 法人・職域募金への協力 <input type="checkbox"/> 街頭募金への協力 <input type="checkbox"/> 募金箱の設置 <input type="checkbox"/> 募金協力型自動販売機の設置 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

添付書類	①～⑥は必須となります。
	①会則・運営要綱・規則等   ②役職員名簿、会員名簿   ③会報・チラシ等 ④前年度の事業報告書、決算書   ⑤当年度の事業計画書、予算書   ⑥見積書・カタログ・積算根拠等 ⑦その他事業に関して参考になる資料があれば添付してください。