

※この用紙に記載されました個人情報は、助成に係る業務に利用することを目的とし、
本会において適正に管理し、無断で第三者に提供しません。

【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	〒 一 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な内容と要望理由)					
(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
	今後、協力できる共同募金運動について
	<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。