

平成29年度高島市共同募金委員会助成事業申請書（様式1）

福祉関係団体助成金

高島市共同募金委員会 会長 様

申請者	住所	〒 -	
	団体名	(ふりがな)	
	代表者	(役職)	(氏名 ふりがな) ⑩
	電話	- -	(日中に連絡が取れる番号)
申請者以外に連絡を希望される場合のみ、ご記入ください。		連絡先〒	電話
		氏名	携帯電話

1. 事業計画

事業名	事業の内容や目的を、端的に表すわかりやすい名前をつけて下さい。
事業の目的	解決したい地域福祉課題をご記入下さい。
事業内容	事業内容を全体的に簡潔にまとめて下さい。

福祉関係団体助成金

参加予定人	のべ	主な活動場所	
-------	----	--------	--

期待できる効果と今後の展望

事業を進めるうえで、社協や共募に期待する支援をご記入下さい。

福祉関係団体助成金

2. 事業予算書

※通常の年間予算全部ではなく、**本事業に係る経費のみ**をご記入下さい。

※A（収入合計）とB（支出合計）は同額になります。

科 目	金 額 (円)	備 考
収入の部		
共同募金助成金		福祉関係団体助成
収入合計		A
科 目	金 額 (円)	積 算 内 訳
支出の部		
支出合計		B

※収入合計 A と支出合計 B は同額となります。

3. 団体の概要

団体の目的			
主な活動			
団体としての 問題点や課題			
構 成 員 名 簿 (既存の名簿を添付していただいても結構です)			
1		1 6	
2		1 7	
3		1 8	
4		1 9	
5		2 0	
6		2 1	
7		2 2	
8		2 3	
9		2 4	
1 0		2 5	
1 1		2 6	
1 2		2 7	
1 3		2 8	
1 4		2 9	
1 5		3 0	

※30名を超える場合は、別紙（様式問わず）で報告してください。

高島市共同募金委員会助成金請求書（様式2）

高島市共同募金委員会会長 様

申請者	住 所	〒 -	
	団体名	(ふりがな)	
	代表者	(役職)	(氏名 ふりがな)
	電 話	- -	(日中に連絡が取れる番号)
申請者以外に連絡を希望される場合のみ、ご記入ください。	連絡先〒	電 話	
	氏 名	携帯電話	

下記のとおり高島市共同募金委員会助成金（助成金名：福祉関係団体助成金）を請求します。

請求金額	円
------	---

振込口座（個人の口座には振込できませんので、団体で開設した口座を指定してください。）

金融機関名	銀行 農協	支店名	種類種別 (普通 ・ 当座)
口座番号	口座名義 【フリガナ】		

※指定金融機関がゆうちょ銀行の場合は、金融機関から振込をする場合の支店名・口座番号を記入してください。

※口座名義等の間違いが無いよう、また、必ずフリガナも記入してください。

口座確認のため、通帳見開きページのコピーを貼付してください。

(口座名義がカタカナで印字されているもの)