

(様式1)

平成24年度 年末たすけあい募金事業助成申請書

社会福祉法人 横浜市都筑区社会福祉協議会会長 様

平成 年 月 日

団体名			
ふりがな 代表者名			
ふりがな 連絡者氏名	※代表者と連絡者が同じ場合は「同上」とお書きください。		
連絡者住所	〒 横浜市		
	TEL		FAX

下記のとおり助成を受けたく、関係書類を添えて申請いたします。

助成金申請額			円
事業名			
目的			
日時	※12月、1月に実施する事業に限ります。		
場所			
参加予定者数	名	※複数回実施する場合は延べ人数をお書きください。 ※5名以上とします。 ※給与等を受けている職員は除きます。	
内容			
見込まれる効果			

※ご記入いただいた個人情報は、年末たすけあい募金事業助成に関する連絡等に使用するものであり、ご本人の承諾がない限り、利用目的以外に個人情報を使用したり、第三者に提供することはありません。

記入例

(様式1)

平成24年度 年末たすけあい募金事業助成申請書

社会福祉法人 横浜市都筑区社会福祉協議会会長 様

平成24年 ○月 △日

団体名	配食グループかけはし		
ふりがな 代表者名	ヨコハマ ケイジ 横浜 圭二		
ふりがな 連絡者氏名	※代表者と連絡者が同じ場合は「同上」とお書きください。 ツツキ マミ 都筑 真美		
連絡者住所	〒224-0032 横浜市都筑区△△町1-2-3-456		
	TEL	045-123-4567	FAX 045-123-4567

下記のとおり助成を受けたく、関係書類を添えて申請いたします。

助成金申請額	45,000円		
事業名	お菓子作り研究会		
目的	配食メニューに手作りお菓子を加えることにより、高齢者により一層の関心と楽しさを味わっていただくために実施します。 また、地域の方にも参加いただき、日頃の活動を知ってもらう機会とします。		
日時	※12月、1月に実施する事業に限ります。 平成24年12月15日(土) 第1回/10:00~12:00 第2回/13:00~14:00		
場所	荻田東地域ケアプラザ		
参加予定者数	延べ人数 20名	※複数回実施する場合は延べ人数をお書きください。 ※5名以上とします。 ※給与等を受けている職員は除きます。	
内容	講師からお菓子の作り方を学び、配食のメニューをより豊かにする。		
見込まれる効果	高齢者だけでなく、グループのメンバーにも「楽しさ」を感じてもらい、より充実した活動につながる。また、地域の方にも参加いただくことにより、自分たちの活動を広く知ってもらうことができ、ボランティア活動の活性化につながる。		

総事業費の4分の3の範囲内とし、上限を5万円とします。

※ご記入いただいた個人情報は、年末たすけあい募金事業助成に際して助成可否の連絡等に使用するものであり、ご本人の承諾がない限り、利用目的以外に個人情報を使用したり、第三者に提供することはありません。

(様式2)

【 収 支 予 算 書 】

※収入金額と支出金額は同額になります。

①収 入

<単位：円>

項 目	金 額	内 訳
助成金申請額		
自主財源		
参加者負担金		
その他		
合 計		

②支 出

<単位：円>

項 目	金 額	内 訳
合 計		

記入例

【収 支 予 算 書】

(様式2)

※収入金額と支出金額は同額になります。

①収 入

<単位：円>

項 目	金 額	内 訳
助成金申請額	45,000	
自主財源	9,000	バザー売り上げ
参加者負担金	6,000	@300×20名
その他		
合 計	¥60,000	

申請額を記入してください。

②支 出

<単位：円>

項 目	金 額	内 訳
講師謝礼金	40,000	@20,000×2日間
材料費	15,000	@500×15名×2日間
保険料	1,500	ボランティア行事用保険@1,500
事務費	3,500	郵送費、通信費、交通費
合 計	¥60,000	

できるだけ詳しく記入してください。

同額になります。