

令和3年度 当事者団体助成金申込書

令和3年 月 日

社会福祉法人 八王子市社会福祉協議会

会長 尾川 朋治 殿

歳末たすけあい募金助成金を希望するため、下記のとおり申込みます。

1. 団体情報

①団体名称	フリガナ		
②代表者 職・氏名	フリガナ 印		
③所在地(又は代表者住所)	〒 -		
④Tel・Fax・E-mail	Tel: - -		Fax: - -
	E-mail:		
⑤設立年月	昭和・平成・令和 年 月		
⑥設立目的	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
⑦会員数 (平成31年4月1日現在)	(A)当事者	名	(B)その他 (家族・スタッフ等)
	(C)合計 (A) + (B)	名	
⑧活動内容 (団体全体の内容を記入してください)	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
※箇条書き	<hr/> <hr/>		

(受付番号)

当一

受付日

(裏面あり)

2. 申込内容

⑨申込事業名				
⑩事業内容				
⑪期待される効果				
⑫実施場所				
⑬助成要望額 * (上限4万円)		, 000円	⑭実施期間 令和3年 月 日～ 令和3年 月 日	
⑮助成金により行う 事業の収支予算概要 (注) 1. 収入合計・支出 合計の一致を確認 2. *は同一金額	[収入]		[支出]	
	項目	金額	項目	金額
	* 助成要望額	, 000円		円
	自己資金額	円		円
		円		円
		円		円
		円		円
	合計	円	合計	円
⑯添付書類 必ず添付してください。(□を☑してください。) <input type="checkbox"/> 会則・規約 <input type="checkbox"/> 令和3年度事業計画書・予算書 <input type="checkbox"/> 令和2年度事業報告書・決算書 <input type="checkbox"/> 団体資料(パンフレット等) <input type="checkbox"/> 84円切手 <input type="checkbox"/> 口座振替依頼書 <input type="checkbox"/> 通帳などのコピー				
⑰連絡担当者	氏名			
	住所 (決定通知書の送付を希望する 場合)			
	Tel ・ Fax	Tel : - -	Fax : - -	
	E-mail			

※ 提出期限:令和3年5月14日(金) 必着

[提出先・問い合わせ] 〒192-0081 八王子市横山町11-2 金子ビル

八王子市社会福祉協議会 市民力支援課(ボランティアセンター)

電話:042-648-5776 FAX:042-648-6332