

金共募記入欄
受付番号
2024-

令和6年度地域福祉活動助成 応募書

応募 団 体	団体名	ふりがな			
	所在地	〒 -			
		TEL :	FAX :		
		メール			
		ホームページ			
代表者名	ふりがな				
申込責任者名 および連絡先 (通知先)	ふりがな	〒 -			
	TEL :	携帯電話 :	FAX :		
団 体 概 要	法人格の有無	あり→ () 法人 ・ なし			
	団体活動開始時期	年 月 日	会員数	名	
	活動の目的				
	主な活動内容				
応 募 概 要	事業名		申請金額 千円未満切り捨て	千円	
	実施予定時期	年 月 日 ~ 年 月 日			
	実施内容 ※目的、対象者、参加人数、実施場所・方法など、具体的にご記入ください。その上で記入しきれない内容は、別紙に記載し、要項やチラシがあれば添付してください。	事業内容概要			
		参加予定者数	名		
		活動目的・ねらい 実施日時、場所 実施方法 対象者・参加人数 共催団体			
		助成事業の効果			

令和5年度赤い羽根共同募金による
令和6年度地域福祉活動助成実施予算書

団体名 _____

収入内訳 ※財源の種類 例) 参加費収入、会費収入、自己財源、寄付金等

科目名	金額(円:千円未満切捨)	説明
共同募金助成金収入		
【その他の財源】		
収入合計		

支出内訳

科目名	金額(円:千円未満切捨)	説明
支出合計		※収入合計と同額

添付資料 会員名簿(役員名簿でも可) 通帳の写し
 令和6年度事業計画書・予算書
 会報など団体の活動内容が分かる書類(簡単にまとめたものでも可)
※書類提出に当たっては、控えとしてコピーを取り保管してください。
申込責任者等に内容を確認する場合があります。

受付年月日 令和6年 月 日 担当: _____