様式第１号

共同募金配分金事業　地域公益活動推進助成金　申請書

平成　　　　年　　　月　　　日

宍粟市社会福祉協議会　会長　様

団体名

住　所

代表者名

平成２９年度　地域公益活動推進助成事業について、下記のとおり申請します。

記

１．助成金について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業名 |  | |
| 総事業費 | 円 |  |
| 申請額 | 円 | ※今回申請する金額を記入してください。  上限３万円、総事業費の4/5以内  千円未満切り捨て |
| 事業内容 |  | |

２．団体の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | 代表者名 |  |
| 住　所 | 〒　　　　－ | | |
| 電話番号 | （　　　） | FAX | （　　　） |
| e-mail |  | URL |  |

【担当者氏名：　　　　　　　　　　　　　　】

３．予算　　※収入と支出の合計額は必ず一致させてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 《 収入項目 》 | 金　額 | 《 支出項目 》 | 金　額 |
| 公益活動推進助成金 |  |  |  |
| 自己負担金 |  |  |  |
| その他収入 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合　計 |  | 合　計 |  |

４．振込先口座　　※郵便局は取り扱いできません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 口座番号 | 名　義 |
| 農協・信金・信組 | ＜ 普通・当座 ＞ |  |
| 本店（所）・支店（所） |

５．他団体への申請状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 同一事業での  申請の有無 | 有・無 | （有の場合）申請先を記入してください。 |

添付書類確認欄

　□振込先預金口座通帳のコピー

□（1万円以上の備品を購入する場合）見積書およびパンフレット・カタログのコピー