

ボランティア・市民活動助成金交付申請書

年 月 日

社会福祉法人茅野市社会福祉協議会会長 宛

社会福祉法人茅野市社会福祉協議会ボランティア・市民活動助成金交付要綱第7条の規定により次のとおり申請します。

※申請受付日		年 月 日	※受付番号		※印は事務局の記入欄です。	
※添付書類		<input type="checkbox"/> ①規約、会則類 <input type="checkbox"/> ②構成員名簿 <input type="checkbox"/> ③収支予算書 <input type="checkbox"/> ④事業計画書 <input type="checkbox"/> ⑤事業計画・事業収支予算				
申請団体	団体名	ふりがな				
	代表者氏名	ふりがな				
	代表者連絡先 (住所・電話番号)	〒 ( ) 電話 ( )				
申請団体概要 (該当欄に☑)	発足 (NPO法人は認可年月日)	令和・平成・昭和 年 月 日 (発足 年)				
	団体区分	<input type="checkbox"/> 当事者組織 <input type="checkbox"/> ボランティアグループ <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> 福祉団体				
	構成員数	名 ※構成員とは団体の運営に携わっている方				
	規約・会則	<input type="checkbox"/> 規約又は会則が有る <input type="checkbox"/> ( ) が有る <input type="checkbox"/> 何も無い				
	会計管理	<input type="checkbox"/> 会計担当者をおいている <input type="checkbox"/> 会計担当者をおいていない				
	本年度収支予算	収入		支出		
		項目	金額	項目	金額	
		本助成金	円		円	
		自主財源(会費等)	円		円	
		繰越金	円		円	
その他		円		円		
	合計	円	合計	円		
	繰越金が本年度収支予算の収入合計の三分の一を超えている。 <input type="checkbox"/> 超えていない <input type="checkbox"/> 超えている (※超えている場合は申請できません。)					
団体の 主な事業内容	<input type="checkbox"/> 高齢者福祉事業 <input type="checkbox"/> 障害者福祉事業 <input type="checkbox"/> 子育て・子育て支援事業 <input type="checkbox"/> 地域の福祉課題の解決( ) <input type="checkbox"/> その他( )					
主な活動場所						
申請額(合計)	円	実施事業数 (助成金対象)	( )事業			

※①活動団体等の団体規約又は会則またはこれに類する書類、②活動団体等の構成員(団体の運営に携わっている方)の名簿、③活動団体等の本年度収支予算書、④活動団体等の本年度事業計画書⑤事業実施形態に合わせた別紙事業計画及び事業収支予算を添付して下さい。



1 事業計画 (記入欄が足りない場合はこのページをコピーして下さい。□は該当欄に☑を記入)

事業名					
参加団体					
事業実施時期	実施場所	事業内容	事業の目的	参加予定者数	
				参加 構成員数	事業対象者
年 月 日		<input type="checkbox"/> 高齢者福祉 <input type="checkbox"/> 障害者福祉 <input type="checkbox"/> 子育て・子育て支援 <input type="checkbox"/> その他・地域の福祉課題の解決		名	名 <input type="checkbox"/> 茅野市民のみ <input type="checkbox"/> 茅野市外者も含む
年 月 日		<input type="checkbox"/> 高齢者福祉 <input type="checkbox"/> 障害者福祉 <input type="checkbox"/> 子育て・子育て支援 <input type="checkbox"/> その他・地域の福祉課題の解決		名	名 <input type="checkbox"/> 茅野市民のみ <input type="checkbox"/> 茅野市外者も含む
年 月 日		<input type="checkbox"/> 高齢者福祉 <input type="checkbox"/> 障害者福祉 <input type="checkbox"/> 子育て・子育て支援 <input type="checkbox"/> その他・地域の福祉課題の解決		名	名 <input type="checkbox"/> 茅野市民のみ <input type="checkbox"/> 茅野市外者も含む
年 月 日		<input type="checkbox"/> 高齢者福祉 <input type="checkbox"/> 障害者福祉 <input type="checkbox"/> 子育て・子育て支援 <input type="checkbox"/> その他・地域の福祉課題の解決		名	名 <input type="checkbox"/> 茅野市民のみ <input type="checkbox"/> 茅野市外者も含む
年 月 日		<input type="checkbox"/> 高齢者福祉 <input type="checkbox"/> 障害者福祉 <input type="checkbox"/> 子育て・子育て支援 <input type="checkbox"/> その他・地域の福祉課題の解決		名	名 <input type="checkbox"/> 茅野市民のみ <input type="checkbox"/> 茅野市外者も含む
年 月 日		<input type="checkbox"/> 高齢者福祉 <input type="checkbox"/> 障害者福祉 <input type="checkbox"/> 子育て・子育て支援 <input type="checkbox"/> その他・地域の福祉課題の解決		名	名 <input type="checkbox"/> 茅野市民のみ <input type="checkbox"/> 茅野市外者も含む
年 月 日		<input type="checkbox"/> 高齢者福祉 <input type="checkbox"/> 障害者福祉 <input type="checkbox"/> 子育て・子育て支援 <input type="checkbox"/> その他・地域の福祉課題の解決		名	名 <input type="checkbox"/> 茅野市民のみ <input type="checkbox"/> 茅野市外者も含む
年 月 日		<input type="checkbox"/> 高齢者福祉 <input type="checkbox"/> 障害者福祉 <input type="checkbox"/> 子育て・子育て支援 <input type="checkbox"/> その他・地域の福祉課題の解決		名	名 <input type="checkbox"/> 茅野市民のみ <input type="checkbox"/> 茅野市外者も含む
年 月 日		<input type="checkbox"/> 高齢者福祉 <input type="checkbox"/> 障害者福祉 <input type="checkbox"/> 子育て・子育て支援 <input type="checkbox"/> その他・地域の福祉課題の解決		名	名 <input type="checkbox"/> 茅野市民のみ <input type="checkbox"/> 茅野市外者も含む

2 事業収支予算（前記事業についてのみ作成して下さい。）

※支出のうち助成金が使われる項目に○印を記入して下さい。

	項 目	金 額	内 容（具体的説明）
収 入	茅野市社協助成金		
	合 計		
支 出			
		合 計	