

平成 年度赤い羽根共同募金ボランティア NPO 活動支援事業助成申請書

社会福祉法人 愛媛県共同募金会会長 様

平成 年 月 日

正式名称を記入

団体名

代表者職氏名

所在地 〒

TEL

FAX

印

職名は、会長、理事長、代表などを記入

職印を押印。ない場合は個人印

下記の事業を実施するため、赤い羽根共同募金の助成を申請します。

事業名	(例)障害者就農支援事業 など		
事業実施期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
事業費総額	千円	助成申請額	千円
連絡先 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 自宅	担当者職氏名		
	所在地	どちらかの <input type="checkbox"/> 内にチェック	
	TEL	FAX	

〔添付書類〕 確認欄に○印をつけ、下記の順序で添付して下さい。

No.	書類名	確認欄
1	団体の概要 (様式2)	
2	助成を申請する事業の実施計画書 (様式3) 及び収支予算書 (様式4)	
3	業者等の見積書・カタログ等 → 備品等購入の場合	
4	全体の事業計画書及び予算書	
5	会則・定款等	
6	役員名簿・会員名簿	
7	その他貴会の活動内容のわかるもの (チラシ・パンフレット・機関誌等)	
8	その他参考となるもの	

添付した書類に○印

昨年度の赤い羽根共同募金運動への参画状況	<p>該当する項目をいくつかでもチェックしてください。(家庭での寄付は除く。)</p> <p><input type="checkbox"/>職場単位での寄付      <input type="checkbox"/>募金箱の設置      <input type="checkbox"/>街頭募金に参加</p> <p><input type="checkbox"/>イベントでの募金呼びかけ      <input type="checkbox"/>機関紙・会報での呼びかけ</p> <p><input type="checkbox"/>赤い羽根自動販売機の設置</p> <p><input type="checkbox"/>その他(具体的に記入)</p> <p><input type="checkbox"/>特になし</p>
----------------------	---

該当項目をチェック