



(様式第1号)

## 応援します！地域福祉活動助成事業 申請書

### 1 団体について

記入者(申請担当者) 氏 名 \_\_\_\_\_

通知等送付先 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

団体名			
所在地		電話	
		FAX	
代表者氏名			
設立(活動開始)年	年		
構成員	人		
【活動目的】			
【活動内容】			
所沢市社会福祉協議会 会員	会員 ・ 非会員 (いずれかに○をつけてください)		

(様式第1号)

応援します！地域福祉活動助成事業 申請書

2 助成金を希望する活動について

活動名

【申請理由】				
【事業目的】				
【事業内容】				
【共同募金配分金活用の周知について】				
実施時期	年 月 日～ 年 月 日( 回)			
参加者	合計 人 ※複数回行う活動については、延べ人数を記入してください。			
	主催者 人	対象者 人	その他 人	
	1人当たり助成額 円(助成金÷参加者数) ※小数点以下切り捨て			
	1人当たりの食材費助成額 円 ※小数点以下切り捨て 《(食材費-助成金以外の収入合計)÷参加者合計》			
会場				
収支予算	収入(内訳)	項目	予算額	内容
		助成金	円	
		自己資金	円	
		参加費	円	1人 円
		その他		
		計	円	
	支出(内訳)	項目	予算額	内容
		食材費	円	
		入場料	円	
		交通費	円	
		印刷代	円	
		宿泊費	円	
		保険代	円	
		消耗品代	円	
		備品代	円	
		謝礼金	円	
		通信費	円	
		賃借料	円	
		繰越金	円	
		その他	円	
	計	円		