（様式第1号）

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人鴨川市社会福祉協議会

会　長　　石　井　　一　巳　　様

**令和４年度　歳末たすけあい助成金　申請書**

　下記の通り、令和４年度歳末たすけあい助成金を申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者名 | ふりがな | ＴＥＬＦＡＸ |  |
| 住所 | 〒 |

●事業計画

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名称 |  |
| 事業内容 |  |
| 実施予定期間（回数 | 令和　　年　　月　　日（　）～　令和　　年　　月　　日（　）【時間】　　　：　　～　　：　　　　 【全　　　回】 |
| 主な対象者 |  | 周知方法 |  |
| 実施場所 |  | 参加見込数 | 人 |
| 期待される効果 |  |
| 事業に対する助成の有無 | □なし□あり（助成金名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考 | 担当者・問い合わせ先等 |

●事業予算（単位：円）

|  |  |
| --- | --- |
| 収入の部 | 支出の部 |
| 項目 | 金額 | 内訳 | 項目 | 金額 | 内訳 |
| 助成申請額 |  |  | 食材費 |  |  |
| 自己資金 |  |  | 消耗品費 |  |  |
| 参加費 |  |  | 通信運搬費 |  |  |
|  |  |  | 賃借料 |  |  |
|  |  |  | 印刷製本費 |  |  |
|  |  |  | 保険料 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  | 合計 |  |  |

※事業全体の予算をご記入ください。

※記入欄が不足する場合は不足部分を別用紙にて作成してください。

以下の□ にチェックし、申請に必要な書類を全て添付しているかご確認ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 添付書類 | □団体の過去の活動がわかる書類（前年度活動報告等）※新規立ち上げの場合は不要（添付書類：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□他の助成を受けていることがわかる書類　※受けていない場合は不要（助成金名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

●提出先　　　千葉県共同募金会　鴨川市支会（事務局：鴨川市社会福祉協議会）

　　　　　　　〒296-0033　鴨川市八色887-1　ふれあいセンター2階

　　　　　　　TEL：04-7093-0606／FAX：04-7093-0623