

受付 日		受付 番号	
---------	--	----------	--

助 成 金 申 込 書

提出日 年 月 日

法人・団体名 _____

申込者 代表者名 _____ 印 (年 月 日生)

自宅住所・tel _____

下記のとおり貴公益信託の助成金を申し込みます。
 なお、この申込書に記載する事項は、助成金の支給対象の選考等、貴公益信託の運営に必要な範囲で、貴公益信託の受託者・運営委員・信託管理人が取得・利用すること、また、支給が決定した場合は氏名・所属団体等の情報が主務官庁へ提供される他、一般に公開されることについて同意のうえ応募します。
 私（法人の場合は、当該法人の役員等を含みます。）は、後段に記載の「反社会的勢力ではないことの表明・確約に関する同意」に記載の内容を了承します。

施設・団体の概要	施設・団体の名称			
	所在地	〒 _____ Tel _____		
	代表者			
	認可年月日(西暦)	年 月 日	介護保険認定 事業の種類	
	連絡責任者	氏名 _____	所属・役職 _____	Tel _____
	申請者の活動概要 【資料(団体の会則・定款は必ず)を添付してください】	(1) 日頃の活動についてご紹介ください。 (2) 今回の申請事業のほかに、過去にどのような活動をされていたかご紹介ください。		
助成を希望する内容	助成の種類 (○で囲む)	1. 老人の介護等のボランティアの活動 2. 老人の在宅福祉の向上を図る事業 3. 老人福祉施設における先駆的な事業 4. その他		
	事業内容及び使途、設備、備品等 (複数の申込の場合は、優先順位を付してください)			
	計画と理由(書き切れない場合は次頁に記入してください)			
	資金計画(予算) <申請物件の見積書・カタログ・資料等を添付してください> 事業費又は費用総額 (A)+(B)+(C)	助成希望額(A)	自己負担額(B)	千円
	千円	そ の 他(C)	千円	
上記と同じ助成を、他の団体にも出されていますか。	ある ない (申込先 _____)	助成額 _____	年 月)	
過去3年間、施設又は団体で民間団体からこのような助成を受けたことがありますか。	ある ない (団体名 _____)	助成額 _____	年 月)	

《銀行使用欄》

精査 印		登録 印	
---------	--	---------	--

芝 96 号

「助成を希望する内容」欄の「計画と理由」等について前頁で書き切れない場合は、この欄にご記入ください。

