

年度 共同募金助成申請書

年 月 日

奈良県共同募金会天理市共同募金委員会
会 長 様

団 体 名 _____

代 表 者 _____ (印)

所 在 地 _____

TEL/FAX _____

下記の社会福祉活動を実施したいので共同募金の助成を申請します。

1. 助成事業名 _____
2. 事業対象者 _____
3. 事業の範囲 (市内全域・校区内・町内・施設内) ※該当箇所を○で囲む
4. 新規、継続の別 (新規・継続) ※該当箇所を○で囲む
5. 事業費総額★ _____ 円 (1の事業に係る金額の総額)
6. 助成申請額 _____ 円

7. 資金計画 (社会福祉活動に必要とする資金計画を次の表に記入して下さい。) (単位：円)

科目	収入の部	備考	科目	支出の部	備考
共同募金助成金					
自己資金					
★計	0		★計	0	

★印の部分の金額は、同額になります。

備 考

- 添付書類 : 前年度決算書 1部 ・次年度助成事業計画書 (様式第2号) 1部
 本年度予算書 1部 ・会則又は規約又は定款のどれか1部
 役員名簿 1部