平成25年度当事者団体助成金申込書

平成25年　　月　　日

社会福祉法人　八王子市社会福祉協議会

会長　室岡　喜代二　殿

歳末たすけあい募金助成金を希望するため、下記のとおり申込みます。

1．団体情報

①団体名称	ﾌﾘｶﾞﾅ			
②代表者　職・氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ 印			
③所在地 （又は代表者住所）	〒　　－			
④Tel・Fax・E-mail	Tel:　　－　　－		Fax:　　－　　－	
	E-mail:			
⑤設立年月	昭和　・　平成　　年　　月			
⑥設立目的				
⑦会員数 （平成25年4月1日現在）	(A)当事者	名	(B)その他 （家族・ｽﾀｯﾌ等）	名
	(C)合計(A)+(B)	名		
⑧活動内容 （団体全体の内容を記入してください） ※箇条書き				

（受付番号）	受付日
当－	

（裏面あり）

2．申込内容

⑨申込事業名				
⑩事業内容				
⑪期待される効果				
⑫実施場所				
⑬助成要望額* （上限4万円）	，000円		⑭実施期間	平成25年　月　日～ 平成　年　月　日
⑮助成金により行う事業の収支予算概要 （注） 1．収入合計・支出合計の一致を確認 2．*は同一金額	［収入］		［支出］	
	項目	金額	項目	金額
	*助成要望額	，000円		円
	自己資金額	円		円
		円		円
		円		円
		円		円
		円		円
	合計	円	合計	円
⑯添付書類	必ず添付してください。（□を☑してください。） □　会則、規約　□　平成25年度事業計画書、予算書 □　平成24年度事業報告書、決算書　□　団体資料（ﾊﾟﾝﾌﾚｯﾄ等）　□　80円切手			

⑰連絡担当者	氏　名	
	Tel　・　Fax	Tel:　　－　　－　　Fax:　　－　　－
	E-mail	

※　提出期限：平成25年5月15日（水）　必着

［提出先・問い合わせ］　〒192-8501　八王子市元本郷町三丁目24番1号　八王子市役所内
社会福祉法人　八王子市社会福祉協議会　事業担当
Tel：042-620-7338　　Fax：042-623-6421