

平成26年度 ボランティア団体等活動支援事業助成申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人 新潟県共同募金会 会長 高橋道映 様

1.NPO法人・ボランティア団体名					
2.所在地	〒			事務局 代表者宅	個人宅
	TEL — —				
3.代表者氏名	(印)				
4.担当者氏名	〒			事務局	個人宅
住所 (文書郵送先)	TEL — —	FAX — —	携帯番号		
5.申請書の概要					
設立(活動開始)年月日					
活動の内容					
会員数	名 (NPO法人の場合 職員数 名)				
法人・団体専用事務所	有 (会所有・賃貸)		無 (代表者宅・その他)		
6.助成事業の概要					
事業名					
対象者	<input type="checkbox"/> 住民全般 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい児・者 <input type="checkbox"/> 幼児・児童・青少年 <input type="checkbox"/> その他 ()				
事業費総額	円				
助成要望額	,000円 (千単位未満切捨て)				
事業継続	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続(助成実績なし) ___年目 <input type="checkbox"/> 継続(助成実績あり) ___年目				
実施時期	<input type="checkbox"/> 通年 <input type="checkbox"/> 短期	実施日(予定)	平成 年 月 日から平成 年 月 日		
実施場所		実施回数 (予定)	回	参加予定数 (利用者数)	人

□には該当する項目にチェックし空欄には必要事項を記入ください。また、連絡先の所在の場所に○を付けてください。

※支会・分会受付欄(印)	※県共募受付欄(印)

- 申請書の受付窓口
支会・分会へ提出(経由)→県共募
- 提出部数 2部(正本1部 副本1部)
- 提出締切 平成26年5月20日(火)

(裏面に続く)

◎助成申請事業の内容

- ① 購入器材等の必要性・活用方法を具体的に記入してください。
- ② 事業費の研修事業等内容を記入してください。
- ③ 活動団体立ち上げ事業の場合は、団体を立ち上げて実施する事業を具体的に記入してください。

助成申請事業内容の詳細内訳

器材・備品の購入（見積書・商品カタログを必ず添付してください。）

器 材 備 品 名	数 量	単 価	金 額	備 考
		円	円	
		円	円	
		円	円	
		円	円	
合 計		円	円	

器材等の設置場所	管理責任者
----------	-------

事業費の場合〔研修事業等〕

項 目	金 額	備 考
経費内訳	円	
	円	
	円	
	円	
合 計	円	

新たに設立する活動団体への支援〔運営費助成〕

項 目	金 額	備 考
経費内訳	円	
	円	
	円	
	円	
合 計	円	

赤い羽根共同募金への協力 赤い羽根募金運動にご協力いただける項目に印をお願いします。

- 募金箱の設置協力（9月に募金箱を送付させていただきます。） 職域募金（施設事務所内での募金協力）

助成申請書における提出書類一覧チェックリスト

団体名 _____

1 提出書類の有無欄に○をつけてください。(申請書と一緒に送付ください。)

申請書類	有無	備考
助成申請書		

添付書類	有無	備考
見積書		
購入備品のカタログ		
定款・会則・運営要綱・規約等		
構成員名簿・会員名簿		
平成 25 年度事業報告書		
平成 25 年度収支決算書		
平成 26 年度事業計画書		
平成 26 年度収支予算書		
会報・チラシ・パンフレット ・しおり		

※添付書類が遅れる場合は、備考に理由等を記入してください。

記入例

平成26年度 ボランティア団体等活動支援事業助成申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人 新潟県共同募金会 会長 高橋道映 様

1.NPO法人・ボランティア団体名	〇〇ボランティア会				
2.所在地	〒950-0000 新潟東区〇-〇-〇		事務局 <input checked="" type="radio"/> 代表者宅 個人宅		
	TEL 025 -〇〇-〇〇〇〇				
3.代表者氏名	ふりがな あかい はねぞう 赤井 羽根蔵 <input checked="" type="radio"/>				
4.担当者氏名	〒 同上		事務局 <input checked="" type="radio"/> 個人宅		
住所					
(文書郵送先)	TEL 025-000-0000	FAX 025-000-0000	携帯番号 090-0000-0000		
5.申請書の概要					
設立(活動開始)年月日	平成18年〇〇月〇〇日				
活動の内容	高齢者との交流や傾聴ボランティア活動……				
会員数	40名 (NPO法人の場合 職員数 名)				
法人・団体専用事務所	有 (会所有・賃貸) <input checked="" type="radio"/> (代表者宅・その他)				
6.助成事業の概要					
事業名	〇〇ボランティア拡大事業				
対象者	<input type="checkbox"/> 住民全般 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい児・者 <input type="checkbox"/> 幼児・児童・青少年 <input type="checkbox"/> その他 ()				
事業費総額	150,000 円				
助成要望額	120,000 円 (千単位未満切捨て)				
事業継続	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続(助成実績なし) ____年目 <input type="checkbox"/> 継続(助成実績あり) ____年目				
実施時期	<input checked="" type="checkbox"/> 通年 <input type="checkbox"/> 短期		実施日(予定)	平成27年4月〇日から平成28年3月〇日	
実施場所	新潟市〇〇 〇〇プラザ	実施回数(予定)	12回	参加予定数(利用者数)	20人

問合せをする場合がありますので、必ず記入ください。

□には該当する項目にチェックし空欄には必要事項を記入ください。また、連絡先の所在の場所に○を付けてください。

※支会・分会受付欄(印)	※県共募受付欄(印)

- 申請書の受付窓口
支会・分会へ提出(経由)→県共募
- 提出部数 2部(正本1部 副本1部)
- 提出締切 平成26年5月20日(火)

(裏面に続く)

◎助成申請事業の内容

- ① 購入器材等の必要理由・活用方法を具体的に記入してください。
- ② 事業費の研修事業等内容を記入してください。
- ③ 活動団体立ち上げ事業の場合は、団体を立ち上げて実施する事業を具体的に記入してください。

現在行っている活動以外に新規のボランティア活動を立ち上げ、それに参加する人材を育成するために……

詳しい内容等をご記入ください。

申請する詳細な内容内訳を記入ください。備品と事業の場合はそれぞれの欄に記入してください。

助成申請事業内容の詳細

器材・備品の購入（見積書・商品カタログを必ず添付してください。）

器 材 備 品 名	数 量	単 価	金 額	備 考
		円	円	
		円	円	
		円	円	
		円	円	
合 計		円	円	
器材等の設置場所			管理責任者	

■事業費の場合〔研修事業等〕

項 目	金 額	備 考
経費内訳 ○○費	○○,○○○円	
○○費	○○,○○○円	
○○費	○○,○○○円	
費	円	
合 計	円	

新たに設立する活動団体への支援〔運営費助成〕

項 目	金 額	備 考
経費内訳 費	円	
費	円	
費	円	
費		
合 計		

協力いただける場合はチェックしてください。

赤い羽根共同募金への協力 赤い羽根募金運動にご協力いただける項目に印をお願いします。

募金箱の設置協力（9月に募金箱を送付させていただきます。） 職域募金（施設事務所内での募金協力）