（別紙様式第１号）

平成　　　年　　　月　　　日

（琴浦町共同募金委員会　経由）

社会福祉法人鳥取県共同募金会長　様

所 在 地　〒

名　　称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

平成　　　年度共同募金助成申請書

下記のとおり共同募金の助成金を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 助成区分 | □全域・広域・小地域活動　　　□保育園・学校等の福祉教育活動  □民間社会福祉施設・NPO法人　　　□児童遊具設置事業  □歳末たすけあい |
| 事業費総額 | 円 |
| 助成申請額 | 円 |

※申請事業は、１事業のみとする。

※上限額は助成基準に規定のとおりとする。

〈添付書類〉※次の書類を必ず添付して提出して下さい。

1. 助成を申請する事業の事業計画書（別紙様式第２号）
2. 助成を申請する事業の収支予算書（別紙様式第３号）
3. 団体調書（民間社会福祉施設・福祉団体・ボランティア団体のみ）
4. 前年度事業報告書、決算者（法人、団体全体）
5. 施設整備・備品購入の場合は、見積書（写）及びカタログ
6. その他参考となる資料があれば添付

（別紙様式第２号）

**共同募金助成申請事業計画書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | 連絡先 | | 電話番号 | (　　　　)　　　－ |
| FAX番号 | (　　　　)　　　－ |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 事業名 |  | | | | | |
| 事業の目的 |  | | | | | |
| 事業内容 | 【活動内容】＊申請した理由やその事業実施内容 | | | | | |
| 実施予定日 |  | | | | |
| 開催場所 |  | | | | |
| スタッフ | 人　数：　　　　人（男　　　　人 ・ 女　　　　人） | | | | |
| 年齢層： □10代以下　 □20代　 □30代　 □40代  □50代　 　　□60代　 □70代以上 | | | | |
| 参加者数  （支援対象者数） | 人 | | ＊対象となる層を具体的に記入してください。 | | |
| 事業実施により期待できる効果 | ＊地域への影響も含めてご記入ください。 | | | | | |
| 事業及び  助成広報 | ＊共同募金助成を受けて事業実施していることを広く地域に伝える視点でご記入ください。 | | | | | |
| 募金活動への協力について | ＊共同募金の募金活動（10～12月）について協力できる内容をご記入ください。 | | | | | |

※本資料をもって採否の判断材料となるので、具体的に記入してください。

※連絡先は、昼間比較的連絡のつきやすい所を記入してください。

（別紙様式第３号）

**共同募金助成事業の収支予算書**

１．収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　分 | 金　額（円） | 備　　考 |
| 助成申請額 |  |  |
| 自己資金額 |  |  |
| 参加費 |  |  |
| その他 |  |  |
| 計 |  |  |

２．支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　分 | 金 額（円） | 内容・算出基礎 |
| 報償費 |  |  |
| 消耗品費 |  |  |
| 印刷費 |  |  |
| 通信費 |  |  |
| 使用料及び賃借料 |  |  |
| 損害保険料 |  |  |
| 旅費交通費 |  |  |
| 燃料費 |  |  |
| 雑費 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

※飲食経費、人件費等は、助成対象外経費となります。（裏面参照）

※内容・算出基礎欄には、各科目の算出根拠となる内容証明（品名、単価、数量等）を具体的にご記入ください。

※本資料をもって採否の判断材料とするので具体的に記入してください。

（別紙様式第４号）

**共同募金助成事業団体調書**

平成　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  名 称 |  | | |
| 代表者名 |  | | |
| 所 在 地 | 〒　　　　－  TEL：　　　　　　　　　　　FAX： | | |
| 設立年月日 |  | 会員数 | 男　　人  女　　人 |
| 沿 革 |  | | |
| 主 な  活動内容 |  | | |
| 重点的に  取り組んで  いきたい  活動・課題 |  | | |
| 特記事項 |  | | |

※過去に助成を受けた実績のある団体については省略できます。

※個人情報は適切かつ慎重に管理します。

（別紙様式第９号）

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人

鳥取県共同募金会

琴浦町共同募金委員会

会長　　松　岡　義　雄　　様

団体名

代表者名

**平成　　　年度共同募金助成金返還報告書**

標記の通り助成を受けたものを、下記の通り返還します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 配分決定額 | 円 |
| 使用額 | 円 |
| 返還額 | 円 |
| 返還方法 | 現金　・　振込（口座　　　　　　　　　　　　　）領収日 |
| 返還理由 |  |

（別紙様式第８号）

平成　　年　　月　　日

（琴浦町共同募金委員会　経由）

社会福祉法人鳥取県共同募金会長　様

　　所 在 地　〒

名　　称

　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　 印

平成　　年度共同募金助成事業報告

下記のとおり共同募金の助成を受け事業を完了しましたので報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 事業費総額 | 円 |
| 助成金額 | 円 |

〈添付書類〉※次の書類を必ず添付して提出して下さい。

1. 領収書（写し）
2. 活動状況のわかる写真

（提供していただいた写真は広報等に使わせていただきます。）

1. 事業に関する広報、パンフレット等
2. その他参考となる資料があれば添付

共同募金助成事業報告書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業名 |  | | |
| 助成区分 | □広域又は小地域活動　　□保育園・学校等の福祉教育活動  □児童遊具の設置事業　　□町全域とした活動 　 □歳末たすけあい | | |
| 事業内容 | 【活動内容】 | | |
| 開催日時 |  | |
| 開催場所 |  | |
| スタッフ | 人数：　　　　　人（男　　　人・女　　　人） | |
| 年齢層： □10代以下　 □20代　 □30代　 □40代  □50代　 　　□60代　 □70代以上 | |
| 参加者数  （支援対象者数） | 人 | ＊対象となる層を具体的に記入してください。 |
| 事業の成果 | ＊地域への影響も含めてご記入ください。 | | |
| ありがとうメッセージ | ＊寄付者へのメッセージとして鳥取県共同募金会インターネットに掲載させていただきます。 | | |

* 各項目について具体的に記入してください。

共同募金助成事業収支決算書

１．収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　分 | 金　額（円） | 摘　　要 |
| 助成金額 |  |  |
| 自己資金額 |  |  |
| 参加費 |  |  |
| その他 |  |  |
| 計 |  |  |

２．支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　分 | 金　額（円） | 内容・算出基礎 |
| 報償費 |  |  |
| 消耗品費 |  |  |
| 印刷費 |  |  |
| 通信費 |  |  |
| 使用料及び賃借料 |  |  |
| 損害保険料 |  |  |
| 旅費交通費 |  |  |
| 燃料費 |  |  |
| 雑費 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

※摘要に各項目の内訳について具体的に記入してください。

※領収書を必ず添付してください。

（別紙様式第５号）

平成　　年　　月　　日

代表　　　　　　　　　　　様

鳥取県共同募金会琴浦町共同募金委員会

　　　　　　　　　　　　会長　　松　岡　義　雄

助成交付通知書

下記の通り決定しましたので通知します。

　つきましては、下記の通り手続きを進めていただきますようお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 実施期間 |  |
| 助成申請額 | 円 |
| 助成決定額 | 円 |
| 備考 |  |

　※助成請求書（別紙様式第６号）

　※事業完了後１ヵ月以内に（３月実施の場合は３月３１日までに）、事業報告書(別紙様式第８号)に関係資料、領収書（写し）を提出してください。

（別紙様式第７号）

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人

鳥取県共同募金会

琴浦町共同募金委員会

会長　　松　岡　義　雄　　様

　　所 在 地　〒

名　　称

代表者名 印

変 更 申 請 書

　平成　　年　　月　　日付けで決定通知をいただきました助成事業について、下記のとおり事業計画を変更したいので、ご了承いただきたく申請します。

　つきましては、下記のとおり手続きを進めていただきますようお願いします。

記

|  |
| --- |
|  |

１．変更の理由

２．変更内容（新旧対照用とする）

1. 事業内容の変更

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前 | 変更後 |
|  |  |

1. 予算書の変更

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 変更前 | 変更後 | 内訳 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（別紙様式第６号）

助成金請求書

一金　　　　　　　　　　　円也

　但し、平成　　　年度共同募金助成金として上記金額を請求します。

平成　　　年　　　月　　　日

団体名

代表者名

社会福祉法人

鳥取県共同募金会

琴浦町共同募金委員会

会長　　松　岡　義　雄　　様

上記の金額を下記口座に振り込んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関 | 金融機関名（　　　　　　　　　　　　　）  支店名　　（　　　　　　　　　　　　　） |
| 口座番号 |  |
|  |  |