

明石市社会福祉協議会 2020年度公募配分事業 申請書

社会福祉 明石市社会福祉協議会
法人 理事長 様

事務局受付印

事務局記入欄 ※記入不要		
赤い羽根共同募金	<input type="checkbox"/> A 事業	<input type="checkbox"/> B 周年事業等
善意銀行	<input type="checkbox"/> X 事業	<input type="checkbox"/> Y 備品購入等
	<input type="checkbox"/> C 備品購入等	<input type="checkbox"/> Z その他大口

下記のとおり公募配分の申請を行います。

申請年月日： 年 月 日

団体情報	(フリガナ)		印				
	団体名						
	(フリガナ)						
	役職・代表者名						
	所在地	〒 -					
連絡先	TEL - - FAX - -						
担当者	(フリガナ)		印				
	役職・担当者名						
	連絡先	TEL - - FAX - -					
団体概要	— 普段はどのような活動をしていますか —						
申請内容	申請金額	円 (※対象経費の1割 or 2割の自己負担が必要です。)					
	事業名						
	実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日					
	事業実施の形態	<input type="checkbox"/> 自団体のみで実施 <input type="checkbox"/> 他団体と協力して実施					
		(協力団体名: _____ ・ 代表者名: _____)					
	事業予算	【収入】		【支出】			
		費目	金額(円)	備考	費目	金額(円)	備考
		配分金					
		その他助成金					
		自己資金					
参加費							
合計			合計				

申請内容	事業対象者	※ 主な対象について「○」を必ずひとつ✓してください。対象が複数の場合は「□」にも✓をしてください。		
	【高齢者】	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 高齢者全般	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 要介護高齢者	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 要支援高齢者
		<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 高齢者世帯	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 介護者・家族	
	【障害児・者】	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 障害児・者全般	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 知的障がい児・者	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 身体障害児・者
		<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 精神障害児・者	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 心身障害児・者	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 介助者・家族
	【児童・青少年】	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 乳幼児	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 児童	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 青少年
		<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 一人親家族	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 養護児童	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 遺児・交通遺児
	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 家族	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/>	
【課題を抱える人】	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 災害等被災者	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 低所得者・要保護世帯		
	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 長期療養者	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 在住外国人	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 更生保護関係者	
	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 犯罪被害者	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 不登校児童・生徒	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 住民全般	
	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> その他 ()			
	対象者数： 名	実施回数： 回	作成・購入数： 部・個・式	
	事業の概要	— どのような事業を実施するのか、備品等の製作・購入を行うのか —		
	事業の目的	— 事業を実施する目的は何か、備品等の製作・購入の目的は何か —		
	事業の効果	— 事業の実施、備品等の購入により得られること、またそこから広がるつながりはどのようなものか —		
	事業PRの方法 ※ ※ ※ ※ ※ ※ PRに関するイラスト等が必要な場合は事務局まで	※ 公募配分を受けて実施する事業であることをどのようにPRするのか、該当欄に✓を入れてください		
		<input type="checkbox"/> 広報紙・チラシ等に明記	<input type="checkbox"/> 事業のプログラム等に明記	
		<input type="checkbox"/> 事業の参加者等に対して周知	<input type="checkbox"/> 購入又は作成した備品等に掲示	
		<input type="checkbox"/> その他 ()		
添付書類	提出書類確認リスト	<input type="checkbox"/> 団体の定款・会則・規則等 <input type="checkbox"/> 名簿(役員または会員、団体の構成員) ※住所・電話番号等の個人情報を除いたもの <input type="checkbox"/> 団体の前年度事業報告及び決算書 <input type="checkbox"/> 団体の当該年度の事業計画書及び予算書 <input type="checkbox"/> 団体の会報、パンフレット、リーフレット等 <input type="checkbox"/> 申請内容が分かる資料(事業予算内訳書・見積書等) ※A4(片面)4枚以下		
		<input type="checkbox"/> 赤い羽根共同募金運動に協力している <input type="checkbox"/> 市社協の賛助会員または施設団体会員である		
事務局	<div style="border: 1px dashed black; height: 40px;"></div>			