



# 申請事業計画書

## ■ 事業内容

【事業実施目的】			
【目的達成に向けた活動内容】			
【事業実施による効果】			
実施予定期間	令和 年 月 ～ 令和 年 月		
実施予定場所			
実施回数	全 回開催	参加予定者数	名
主な対象者 ※記入例参考			
事業目的分類	<input type="checkbox"/> 日常生活支援 <input type="checkbox"/> 社会参加・まちづくり支援 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設支援 <input type="checkbox"/> 災害対応・防災 <input type="checkbox"/> その他地域福祉支援		

## ■ 申請事業の収入内訳

項目	収入内訳	金額（円）
共同募金助成金		円
助成金（共募以外）		円
		円
		円
合 計		円

## ■ 申請事業の支出内訳

項目	支出内訳（なるべく詳細に記入）	金額（円）
		円
		円
		円
		円
		円
		円
合 計		円

# 団体概要書

## ■団体情報

団体名			
住所	〒 ー 岩国市 <small>※個人宅の場合は、様方もご記入ください</small>		
連絡先	電話	( ) ー	FAX ( ) ー
	Mail		
ホームページ	団体ホームページの有無 (該当する方に☑してください) <input type="checkbox"/> ホームページあり ・ <input type="checkbox"/> ホームページなし		
<b>団体の種類</b> <input type="checkbox"/> 高齢者施設・団体 <input type="checkbox"/> 身体障害施設・団体 <input type="checkbox"/> 心身障害児者施設・団体 <input type="checkbox"/> 精神障害施設・団体 <input type="checkbox"/> 児童青年施設・団体 <input type="checkbox"/> 一人親家族施設・団体 <input type="checkbox"/> 更生保護施設・団体 <input type="checkbox"/> 緊急一時保護施設・団体 <input type="checkbox"/> NPO 法人・団体 <input type="checkbox"/> ボランティア団体 <input type="checkbox"/> 民生児童委員 <input type="checkbox"/> 福祉事業者団体 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 当事者・家族の会 <input type="checkbox"/> 保健・医療関係			
<b>団体の目的</b> (～を行う団体と簡潔に記入)			
設立年月日	年 月 日	所属会員数	名

## ■事務担当者

役職			名前		
住所	〒 ー 岩国市 <small>※書類送付先が団体住所と異なる場合に記入してください。</small>				
連絡先	電話	( ) ー	FAX	( ) ー	
	Mail	※連絡がつながりやすい連絡先を御記入ください			

## ■共同募金運動の参加状況

<b>昨年、共同募金に参加しましたか?</b> (該当するものにすべてチェックください)		
<input type="checkbox"/> 募金箱を設置した	<input type="checkbox"/> 使途選択募金のチラシを配った	<input type="checkbox"/> 街頭募金に立って呼びかけた
<input type="checkbox"/> 会員に協力を呼びかけた	<input type="checkbox"/> イベントで募金を呼びかけた	<input type="checkbox"/> ポスターを貼った
<input type="checkbox"/> 会報で協力を呼びかけた	<input type="checkbox"/> 募金開始式に参加した	<input type="checkbox"/> 赤い羽根の集いに参加した
<input type="checkbox"/> 行事に参加した (行事名: )		<input type="checkbox"/> 個人的に協力した
<input type="checkbox"/> その他 ( )		

※個人情報適切かつ慎重に管理します。いただいた情報は助成審査に係る事務連絡等に使用します