

(様式第1号)

福岡市母子福祉会芙蓉基金ひとり親家庭等福祉振興事業
助成事業 助成金申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人福岡市社会福祉協議会
会長 谷川浩道様

団体名
所在地 〒

代表者名

印

(電話)

(FAX)

標記基金事業の助成を受けたく、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1. 申請事業名

2. 申込み金額

_____ 円

3. 申請事業の概要 (目的と内容)

4. 申請団体の概要 (組織と活動)

5. 添付書類

(1) 事業計画書 (様式第1号-2 ※項目を満たしていれば任意の様式でも可)

(2) 収支予算書 (様式第1号-3 ※項目を満たしていれば任意の様式でも可)

(3) 申請団体の組織・活動に関する資料

① 定款・会則・規約等

② 役員名簿

③ 総会資料

④ その他団体の活動が分かる資料

事業計画書①

【団体名： _____】

事業名									
事業費総額	円（うち助成金 _____ 円）								
事業の対象地域									
事業の実施期間	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日								
事業の対象者	<table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/>ひとり親家庭 (____ 世帯)</td><td><input type="checkbox"/>子育て家庭 (____ 世帯)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>児童（小・中学生） (____ 人)</td><td><input type="checkbox"/>乳幼児（小学生未満） (____ 人)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>障がい児 (____ 人)</td><td><input type="checkbox"/>障がい者 (____ 人)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>高齢者 (____ 人)</td><td><input type="checkbox"/>その他（ ____ 人）</td></tr></table> <p>※対象とするものすべて選択してください。 ※重複する対象者は再掲してください。 ※対象者の人数が明らかでない場合は、おおむねどのくらいの人を対象とするか記入してください。</p>	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 (____ 世帯)	<input type="checkbox"/> 子育て家庭 (____ 世帯)	<input type="checkbox"/> 児童（小・中学生） (____ 人)	<input type="checkbox"/> 乳幼児（小学生未満） (____ 人)	<input type="checkbox"/> 障がい児 (____ 人)	<input type="checkbox"/> 障がい者 (____ 人)	<input type="checkbox"/> 高齢者 (____ 人)	<input type="checkbox"/> その他（ ____ 人）
<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 (____ 世帯)	<input type="checkbox"/> 子育て家庭 (____ 世帯)								
<input type="checkbox"/> 児童（小・中学生） (____ 人)	<input type="checkbox"/> 乳幼児（小学生未満） (____ 人)								
<input type="checkbox"/> 障がい児 (____ 人)	<input type="checkbox"/> 障がい者 (____ 人)								
<input type="checkbox"/> 高齢者 (____ 人)	<input type="checkbox"/> その他（ ____ 人）								
事業の内容	<p>(1) 事業実施に至った経緯、解決したいと考えている課題</p> <p>(2) 事業の詳細 ①内容</p>								

事業計画書②

【団体名： _____】

事業の内容	②日時			
	③場所			
事業の内容	④運営（人員）体制			
	⑤ 1回あたりの参加者（運営スタッフ除く）想定人数			
事業の内容	⑥参加者負担			
	⑦広報			
事業の内容	⑧対象地域の関係者、その他関係機関等との連携			
	⑨その他特記事項			
事業の内容	(3) 事業実施により見込まれる効果、課題に対する成果			
	(4) 助成事業（助成期間）終了後の方針、事業継続に関する考え			
本事業と同内容で 他団体への助成 応募状況（結果待ち を含む）	申請先団体名	申請事業名	申請金額	結果通知時期
			円	20__年__月
			円	20__年__月

収支予算書

【団体名： _____】

(単位：円)

区分	費目	金額	説明 (※用途、算出根拠を必ず記入してください)
収入	助成金		ひとり親家庭等福祉振興助成事業 (※事業に要する経費の9割を上限とする)
		合計	
支出	謝金		
	旅費		
	賃借料		
	消耗品費		
	印刷製本費		
	通信運搬費		
	会議費		
	保険料		
		合計	

※収入額合計と支出額合計が同額になるように記載してください。

※費目は必要に応じて変更してください。必要のない費目は削除しても構いません。