

整理番号					受付		地域	
------	--	--	--	--	----	--	----	--

NO1

公益財団法人 大和証券福祉財団 御中

平成29年度（第24回）ボランティア活動助成申請書

申請日 平成29年 月 日

記入者名

申請団体・グループ	団体・グループ名	ふりがな			
	所在地	〒 都道府県 TEL ( )			
	氏名	代表者	連絡責任者（代表者以外の方）		
		ふりがな	ふりがな		
	生年月日（西暦） 年齢	年 月 日（才）	年 月 日（才）		
	職業（勤務先）				
	自宅住所	〒 都道府県	〒 都道府県		
	TEL	( )	( )		
	FAX	( )	( )		
Eメール					
申請団体・グループの概要	設立日（西暦）	年 月 日	会員数	名	
	これまでの 主な活動内容				
	昨年度 財源状況（実績）	収入	円	支出	円
		【内訳】 助成金・補助金 会費等 事業収入 その他	円 円 円 円	【内訳】	円 円 円 円
当財団を含めた 過去の助成実績	助成団体名	年 月	助成金額	助成内容	

整理番号					受付		地域	
------	--	--	--	--	----	--	----	--

NO2

団体・グループ名		代表者氏名		
助成対象の活動内容	支援対象	<input type="checkbox"/> ボランティア活動全般 ( <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい児者 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> その他 ) <input type="checkbox"/> 東日本大震災 <input type="checkbox"/> 熊本地震 <b>※該当する□にレをご記入ください。</b>		
	活動時期	平成30年 月 ~ 月		
助成金	申請金額	, 000円 (上限30万円、1千円単位で記入)		
	使途内訳 ※申請金額の使途内訳をご記入ください。	項目	内容	数量
コメント欄	【コメント】			
	【団体名・所属(部署)名】			
	【記入者名】		【TEL】 ( )	

※お送りいただきました書類の返却はできませんのでご了承ください。

申請書に記入された個人情報は厳重に管理し、助成業務のみに使用いたします。