【様式１】

令和　　年　　月　　日

令和４年度赤い羽根募金（令和５年度助成）

テーマ募金(使途選択募金)参加申込書

社会福祉法人 大分県共同募金会会長　様

|  |
| --- |
| 申　　　請　　　者 |
| 団体名 |  |
| 代表者 職･氏名 | 役職名 |  |  | ㊞ |
| 団体住所 | 〒　　　一　　　　　　 |
| 連絡責任者氏名・連絡先 |  |  |
| TEL |  | FAX |  |
| 携帯 |  |
| E-mail |  |

令和５年１月１日から同年３月３１日までの募金実施期間のテーマ募金(使途選択募金)を実施したいので、関係書類を添えて申込みします。

|  |  |
| --- | --- |
| ①　助成事業の名称 |  |
| ②　助成事業の事業費 | 円 |
| ③　募金目標額 | 円 |
| ④　助成申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　上限額は、**目標額＋加算額**（目標額×20％）**－事務手数料**（目標額×10％[千円未満切捨て]）　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ⑤　助成事業の目的・内容 |
| 目 　的 |  |
| 実施期間 | 年　 　月　　 日　～　 　年　　 月　 　日 |
| 実施頻度 |  |
| 対 象 者 |  |
| 内 　容 |  |
| ⑥　助成事業の資金計画 |
| 収入の部 | 項　　　目 | 金　額(円) | 摘　要(調達先等) |
| 共同募金助成金 |  | ④と同額上限額は、Ａの計算による |
| Ａ | 目標額（ア） | **＋** | 加算額（ア×20%） | **－** | 事務手数料（ア×10%）千円未満切捨て |
| （　　　　　　） | （　　　　　　） | （　　　　　　） |
| 自己資金 |  |  |
| 利用者負担金※利用者に参加費等の負担を求める場合 |  |  |
| その他 |  |  |
|  |  |  |
| 収入合計 |  |  |
| 支出の部 | 項　　　目 | 金　額(円) | 摘　　　要 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 支出合計 |  |  |
| ⑦　募金計画(募金活動・募金依頼の方法について)※箇条書き |
|  |
| ⑧　添付書類　（□に✓を入れてください） |
| □1.定款・会規約　　　　　　　　 　□4.本年度予算書及び事業計画書□2.役員名簿　　　　　　　　　　 　□5.団体の活動を紹介したパンフレット等□3.前年度決算書及び事業報告書　 　□6.助成事業に係る資料 |