【様式3】

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）助成事業変更申請書（募金額確定後）

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 | 〒 　－  |
| 連絡責任者氏名・連絡先 |  |  |
| TEL |  | FAX |  |
| 携帯 |  |
| E-mail |  |

令和４年度テーマ募金（使途選択募金）の参加決定を受けた助成事業について、募金実績額に合わせ変更したいので次のとおり申請します。

【変更後】

|  |  |
| --- | --- |
| ①　助成事業の名称 |  |
| ②　助成事業の事業費 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ③　助成申請額 | 上限額は、**募金額＋加算額**（募金額×20％）**－事務手数料**（募金額×10％[千円未満切捨て]）　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ④　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 |  |

|  |
| --- |
| ⑤　収支予算 |
| 収入の部 | 項　　　　目 | 金　額（円） | 摘　　要（調達先等） |
| 共同募金助成金 |  | ③と同額上限額は、Aの計算による |
| Ａ | 募金額（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※利用者に参加等の負担を求める場合 |  |  |
| その他 |  |  |
|  |  |  |
| 収入合計 |  |  |
|  | 項　　　目 | 金　額（円） | 摘　　　要 |
| 支出の部 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 支出合計 |  |  |
| ⑥　添付書類　□助成事業に係る資料 |