【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 | | | | | | | | |