

平成 31 年度赤い羽根共同募金ボランティア NPO 活動支援事業助成申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人 愛媛県共同募金会会長 様

団体名  
 代表者職氏名 印  
 所在地 〒  
  
 TEL  
 FAX

下記の事業を実施するため、赤い羽根共同募金の助成を申請します。

事業名			
事業実施期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
事業費総額	千円	助成申請額	千円
連絡先 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 自宅	担当者職氏名		
	所在地	〒	
	TEL	FAX	

〔添付書類〕 確認欄に○印をつけ、下記の順序で添付して下さい。

No.	書類名	確認欄
1	団体の概要（様式2）	
2	助成を申請する事業の実施計画書（様式3）及び収支予算書（様式4）	
3	業者等の見積書・カタログ等 → 備品等購入の場合	
4	全体の事業計画書及び予算書	
5	会則・定款等	
6	役員名簿・会員名簿	
7	その他貴会の活動内容のわかるもの（チラシ・パンフレット・機関誌等）	
8	その他参考となるもの	

昨年度の赤い羽根共同募金運動への参画状況	該当する項目をいくつでもチェックしてください。（家庭での寄付は除く。） <input type="checkbox"/> 職場単位での寄付 <input type="checkbox"/> 募金箱の設置 <input type="checkbox"/> 街頭募金に参加 <input type="checkbox"/> イベントでの募金呼びかけ <input type="checkbox"/> 機関紙・会報での呼びかけ <input type="checkbox"/> 赤い羽根自動販売機の設置 <input type="checkbox"/> その他（具体的に記入） ) <input type="checkbox"/> 特になし