令和　　年　　月　　日

福井県しあわせ基金理事長　様

団 体 名

代表者名

福井県しあわせ福祉資金助成申請書

　福井県しあわせ福祉資金の助成を受けたいので、下記の書類を添えて申請します。

記

□　申請事業計画書

□　申請事業収支計画書

□　申請団体概要書

□　定款、会則等

□　役員名簿

□　会員名簿

□　前年度の収支決算書、活動実績報告書

□　パンフレットまたは団体の活動を紹介する新聞記事等

□　見積書のコピー等

□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**◆申請事業計画書**

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 | 　 |
| 申請事業名 | 　 |
| 事業区分（いずれか一つに☑） | □　障がい者福祉の推進を目的とする事業□　高齢者福祉の推進を目的とする事業□　児童福祉の推進を目的とする事業□　その他（具体的に記入：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 事業費総額 | 　　　　　　　　　　円 | 助成申請額 | 　　　　　　　　　　　円 |
| 事業の概要・事業概要・実施時期・実施回数・実施場所・対象者・参加人数など、具体的に記入 |  |
| 申請理由 |  |
| 事業実施により期待される成果 |  |

**◆申請事業収支計画書**

【収入の部】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　目 | 予算額（円） | 積算内訳（できるだけ具体的に） |
| 　助成金 |  | 福井県しあわせ福祉資金助成金 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　　計 |  |  |

【支出の部】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　目 | 予算額（円） | 積算内訳（できるだけ具体的に） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　　計 |  |  |

**◆申請団体概要書**

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）団体名 | 　　 |
| 代表者職・氏名 | 　 |
| 団体所在地 | 〒　　　－　　　TEL：　　　　　　　　　　　　　FAX：　　　　　　　　　　　　メールアドレス： |
| 連絡責任者（事務担当者）※日中連絡がつく電話番号を記載のこと | 氏名：住所：〒　　　－　　　　　　　　　TEL：　　　　　　　　　　　　FAX：　　　　　　　　　　　　メールアドレス： |
| 団体等種別 | □ボランティア団体　　　　□NPO法人　　　　□市民活動団体□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 団体の目的※～を行う団体 |  |
| 設立年月日 | 　　年　　月　　日 | 会員数 | 　　　　　　　　人 |
| 定例会の回数 | 　　　　　　　回　／　年 | 職員・スタッフ数 | 　　　　　　　　人 |
| 年間の活動状況 |  |
| 過去３年間の助成状況(R4.4.1～)  | 【福井県しあわせ福祉資金】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年度 | 助成額（円） | 事業内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |

【その他の助成】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 助成名称 | 助成額（円） | 事業内容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |