

地域配分（B配分）申請書（平成29年度申請・30年度使用）

記入例

法人、施設等で文書管理をおこなっている場合、その番号。

（発番号） ○○発第○○号

社会福祉法人 東京都共同募金会 御中

平成29年 月 日

申請書の提出日。必ずご記入ください。

当団体が行う事業に対し、申請書2を添付のうえ申請します。

施設、団体名ではなく、具体的な申請事業を記入してください。

配分申請事業名 自主製品製造のための備品整備
(オープン)

① 配分申請金額

150,000円

(配分申請金額は、②申請事業費の75%以内で、万円未満切捨て)

② 申請事業費

200,000円

(申請事業費は、①配分申請金額と
◇施設・団体負担額の合算額)

| | | | | | | |
|---|---|--------------------------|----------------------|-------------------|------|-----|
| 申請団体 法人名/団体名 | フリガナ アカイネ 赤い羽根 | 法人 格の 有無 | あり (社会福祉法人) なし | | | |
| 代表者 職・氏名・印 | フリガナ アカイ ハネ 理事長 赤井 羽根代 | 法人認可(認証)年月日 昭和○○年○月○日 | | | | |
| 法人/団体所在地 | 〒000-0000 ○○区○○町○—○—○ Tel 03-0000-0000 : Fax 03-0000-0000 | | | | | |
| 申請施設 施設名/事業種別 | フリガナ フワフワノモリ ふわふわの森 / 就労継続支援B型 | 施設認可年月日 平成○○年○月○日 | | | | |
| 代表者 職・氏名・印 | フリガナ アオイ ソラ 施設長 青井 空 | 施設公印 施設長印 | 事業開始年月日 平成○○年○月○日 | | | |
| 施設所在地 | 〒000-0000 ○○区○○町○—○—○ Tel 03-0000-0000 : Fax 03-0000-0000 | | | | | |
| 申請施設・団体の事業目的・内容、特に重視している点等 | | | | | | |
| ◇施設・団体の事業概要や活動方針、沿革を簡潔にご記入ください。 ～注意！！～ 申請事業内容ではありません。申請事業の説明は、申請書2の記入欄にご記入ください。 | | | | | | |
| ☆参考：過去3年間における、赤い羽根共同募金運動や歳末たすけあい運動への協力状況。 | | | | | | |
| 平成○○年 ○○にて街頭募金活動 … | | | | | | |
| 利用者 対象者 | 定員 | 主な対象者 精神障害者 | 職員数 | 事務 | 直接処遇 | その他 |
| | 20名 | | | 常勤 | 1名 | 3名 |
| | 実人員 | | | 非常勤 | 3名 | 名 |
| | 19名 | | | 名 | | |
| 連絡先 | 担当者 職・氏名 | 支援員 緑山 ふかし | | Tel. 03-0000-0000 | | |
| | e-mail | ○○○@○○○.ne.jp | | Fax. 03-0000-0000 | | |

1 今回の申請について（平成 30 年度に購入または実施するものです）

法人名： 社会福祉法人 赤い羽根 施設名：ふわふわの森

| | |
|--|--|
| <p>1) 申請内容（配分申請 1 事業についてご記入ください。）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> 申請 1 事業について具体的にご記入ください。 </div> | <p>2) 申請事業実施予定時期</p> <p>開始：平成 年 月 日</p> <p>完了：平成 年 月 日</p> |
| <p>3) 申請理由</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> 申請事業を審査する際の重要な項目となります。申請事業について、①必要性、②妥当性、③必然性（なぜ共同募金への申請をするのか）など、簡潔に分かりやすくご記入ください。 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0; float: right;"> 物品購入の場合は、発注（開始）および納品（完了）予定 </div> | |
| <p>4) 期待される効果</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> 申請事業を実施（備品の場合は整備）することによって利用者にとってどのようなメリットがあるのか、に焦点をあて、簡潔に分かりやすくご記入ください。 </div> | |
| <p>☆施設・団体に対する自治体・社会福祉協議会からの補助金・助成金（過去 3 年間に 1 回以上）</p> <p>・自治体（区市町村）からの補助金 <input checked="" type="checkbox"/> あり / なし ・社会福祉協議会からの助成金 <input checked="" type="checkbox"/> あり / なし</p> | |

2 当該事業資金計画

| 資金計画（※配分申請金額は、万円未満切捨て） | | | 支出科目（申請事業執行時の会計上の科目） | | |
|------------------------|-----|------|----------------------|-----|------|
| 項目 | 金額 | | 支出科目 | 金額 | |
| ①配分申請金額（②の 75%以内） | 150 | 000円 | 備品整備費 | 210 | 000円 |
| ◇施設・団体負担額（②の 25%以上） | 50 | 000円 | | | 円 |
| 利用者負担金 | | 円 | | | 円 |
| その他（家族の会 寄付） | 10 | 000円 | | | 円 |
| （当該事業費総額：上記全て） | 210 | 000円 | 当該事業総支出額（左同額） | 210 | 000円 |
| ②申請事業費…（①+◇） | 200 | 000円 | ←本申請における事業費 | | |

《振込先》 ※昨年と変更がない場合でも全ての項目に 必ず ご記入ください。
 （同一法人から複数の施設が申請する場合、法人単位で振込みますので、法人が管理する同一口座をご記入ください。）

| | | | | |
|-------------------|--------------|-------------------------------------|-------------|------------------|
| フリガナ | マルマル | 金融機関コード [1234] | マルマルマチ | 支店コード [567] |
| 金融機関 及び支店名 | 〇〇 | 1 銀行 3 信用組合 2 信用金庫 4 農 協 | 〇〇町 | 支店 出張所 |
| 預金種別 | 1 普通 2 当座 | フリガナ 預金名義人 | 7) アカイハネ | |
| 口座番号（右詰めでご記入ください） | 0 1 2 3 4 5 | | 社会福祉法人 赤い羽根 | |

※ゆうちょ銀行（金融機関コード 9900）の場合は、振込用の店名（店番）、預金種目、口座番号が必要です。郵便局にてご確認ください。