**赤い羽根　ポスト・コロナ社会に向けた福祉活動応援キャンペーン**

**地域での孤立に気づき、つながり、見守る人材養成及び実践活動助成**

**助成申請書**

　　年　　月　　日

社会福祉法人　新潟県共同募金会長　様

**１.団体概要**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人・団体名 |  | | | | |
| ※法人の場合は法人格も記入 |
| 所　在　地 | 〒  TEL　　　―　　　― | | | | 事務局　代表者宅 |
| 代表者職氏名 |  | | | | |
| 担当者氏名  連絡先  （文書郵送先） | 〒 | | | | 事務局　個人宅 |
| TEL　　　－　　　－ | FAX　　　－　　　－ | | | 携帯番号 |
| E-mail: | | | | |
| 設立(活動開始)  年月日 |  | | 会員数 | 名 | |
| 申請団体の  主な活動内容 |  | | | | |
| 団体事務所 | 有　（会所有・賃貸）　　　　無　（代表者宅・その他） | | | | |
| 予算規模  (前年度総収入額) | 円  　※前年度の総収入が３００万円以上（補助金、委託金、助成金含む）の場合は対象外。但し、市区町村を対象とした研修を開催する場合における市区町村社会福祉協議会は除く） | | | | |

**２.申請内容**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業名称 |  | | |
| 助成申請額 | 千円(内訳は別紙１収支明細書に記入してください。)  ※１団体上限１０万円。ただし、市区町村社会福祉協議会が市区町村内の団体・個人を対象とした研修を開催する場合は５０万円を限度とする。 | | |
| 講座・研修の  開催時期 |  | 講座・研修の対象者 |  |
| 講座・研修を踏まえた実践活動・事業（サロン、見守り、相談支援等）の内容 | ※欄が不足する場合は別紙で作成して添付 | | |

**３.経費の内訳**

【収入の部】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 金　　額（円） | 特記事項 |
| 本助成金 |  |  |
| ○○○○ |  |  |
| ○○○○ |  |  |
| その他の収入 |  |  |
| 合　　計 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 具体的な内訳 | 金　　額（円） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　計 |  |  |

【支出の部】

**４.添付書類**

　※□にチェックを入れてください

　　　□　団体の規約・会則・定款

　　　□　2021年度の事業報告書及び決算資料（ない場合は2020年度のもの）

　　　□　2022年度の事業計画書及び予算書

　　　□　その他　機関紙、パンフレット等団体の活動内容が分かるものがあれば添付してください。