**赤い羽根福祉基金　特別プログラム**

**篠原欣子記念財団　こども食堂応援プログラム　応募書**

　　年　　月　　日

社会福祉法人　新潟県共同募金会長　様

1. **こども食堂　概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 食堂名 |  |
| 運営団体名※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 |  |
| 主な活動内容 |  |
| 活動日数（1ヵ月） |  | 参加人数（1ヵ月） |  |

**２.申請内容**

|  |  |
| --- | --- |
| 助成金の活用内容 | ※整備したい備品と具体的な用途を記入してください。 |

**３.経費の内訳**

【収入の部】　※助成金の上限額は５万円です。

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 備品名 | 金　　額（円） | 特記事項 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　計 |  |  |

【支出の部】　※備品名は「炊飯器」「冷蔵庫」などと記載してください。

**※購入予定の備品の見積書又はカタログ（PDF又は写真）を添付してください。**