『にいがた・新テーマ型募金』助成事業

エントリーシート（参加申請書）

社会福祉法人新潟県共同募金会

　会長　佐　藤　　明　様

　「にいがた・新テーマ型募金助成事業募集要項」に基づき、共同募金会と共に共同募金活動を展開し、地域の福祉課題を解決するための取り組みを行っていきたいので、下記のとおり参加を申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

代表者

１　団体の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  団　体　名 |  | | |
|  | | |
| ふりがな  代　表　者 |  | 団体TEL：  団体FAX： | |
|  |
| 団体所在地 | 〒　　　－ | | |
| 担当者連絡先（文書送付先） | 担当者氏名：  文書送付先住所：〒    担当者TEL： | | |
| 担当E-mail |  | | |
| 設 　立 | 年　　月　　日 | 会　員　数 | 名 |
| 法 人 格 | あり　→　（　　　　　　　　　）法人　　・　　なし | | |
| 団体の目的（目指す社会像を記入してください） |  | | |
| 団体の  活動内容 |  | | |

２　事業計画

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 解決したい  福祉課題  （団体の目的にそうように記入してください。） |  |
| 申請事業の  内　　　容  （記載されていないものには使用できませんので、当該募金で実施する可能性のあるすべての事業について記載ください） |  |
| 当該事業で  目指す成果  (当事者や社会、事業実施団体に生み出したい変化を記入してください) |  |
| 募金方法（どのような方法で、どのような人を対象に、何人に依頼する予定かを記入してください。） |  |
| 事業実施時期 | 令和　　年　　月　～　令和　　年　　月まで |

**添付書類**　　必要資料：□会則または定款　　　　□役員一覧

　　　　　　　　　　　　□団体の予算・決算書　　□団体の事業計画・報告書

　　　　　　　　　　　　□団体の会報・チラシ

※添付した書類をチェックしてください。

３　募金目標額・収支計画

【募金目標額】　　　　　　　　　　　　　円

【収入】

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 | 金　　額（円） |
| 募金額　※上記の募金目標額と同額を記入 |  |
| 助成額　※共同募金会からの助成加算額を記入  （算出例：  目標額の範囲内で募金額　200万円の場合   1. １０万円以下に対し　５万円の加算 2. １０万円～１００万円の90万円分に対し   30％の加算　27万円の加算   1. 100万円～200万円の100万円分に対し   20％の加算　20万円   1. ①～③の和が加算額　5+27+20＝52万円 2. 加算の上限は50万円の為、50万円の加算額となる |  |
|  |  |
|  |  |
| 合　　　計 |  |

【支出】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 金　　額（円） | 詳細　(内容・単価×個数など) |
| 事務負担費 |  | 目標額の10％（上限20万円を記入） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　　計 |  |  |

○今回エントリーした事業を実施するにあたり、本助成金以外に予定されている補助金・助成金等がある場合は下記に記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 財源の種類 | 金　　額（円） | 財源の種類 | 金　　額（円） |
|  |  |  |  |