『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　小　田　　敏　三　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

　　　　　　　　　　　　　　　　　（印）

１　団体の概要

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな団　体　名 |  |
|  |
| ふりがな代　表　者 |  | ふりがな担　当　者 |  |
|  |  |
| 住　　　所 | 〒　　　－ |
| T E L |  | F A X |  |
| メールアドレス |  |
| 設 　立 | 　　　年　　月　　日 | 会 員 数 | 　　　　　　　　　　名 |
| 法 人 格 | あり　→　（　　　　　　　　　）法人　　・　　なし |
| 団体の目的 |  |
| 団体の活動内容 |  |

２　事業計画

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の名称(寄付者に対し、わかりやすく伝わるキャッチコピー等) |  |
| 解決したい福祉課題 |  |
| 　　事業内容 |  |
| 団体としての募金活動の方法 |  |
| 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 |  |
|  |  |
|  |  |
| 合　　　計 |  |

【支出】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 金　　額（円） | 詳細　(内容・単価×個数など) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 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） |
|  |  |  |  |