

(様式)

令和9年度共同募金配分金受配申請書 (NPO法人福祉施設等施設・設備整備費)

社会福祉法人愛知県共同募金会長 様

令和 年 月 日

申 請 者	法 人 名	フリガナ	法人認証年月日	
		特定非営利活動法人	昭和 平成 年 月 日 令和	
	代表者職氏名	⑩		
	法人所在地	〒		
	施 設 名	フリガナ	施設開所年月日	
			昭和 平成 年 月 日 令和	
	事 業 種 別 (該当する事業に○ を付してください)	地域活動支援センター 就労移行支援 就労継続支援 共同生活援助 生活介護 児童発達支援・放課後等デイサービス 保育所 その他 ()		
	施 設 長 名			
	施 設 所 在 地	〒		
	定 員	名	現 在 員	名
本 申 請 の 事 務 担 当 者 の 連 絡 先	(役職)		(氏名)	
	(連絡先) 電話 ()		FAX ()	
	E-mail ()			
今後の郵便物の郵送先 (○を付してください)	1. 法人所在地 2. 施設所在地			

県 共 募 記 入 欄	受付通番		受付欄	備 考
	区分番号			
	処理番号			

申請事業概要	
--------	--

事業の実施計画	① 建築物関係 (○を付してください) 増築 補修 改築	内 容								
		建 物	1. 法人所有 (当該施設の建設年度 年度) 2. 借 家 私人 (有償・無償) 市町村 (有償・無償)							
		敷 地	1. 法人所有 2. 借 地 私人 (有償・無償) 市町村 (有償・無償)							
		金 額 (※1)								円
	② 機器・備品等 の整備	品 名	数量	価 格						円
										円
		金 額 (※1)							円	
	③ 車両の整備 (○を付してください) 増車 更新	特別装備	1. 「助手席リフトアップ」又は「セカンドシートリフトアップ」 2. 車いす仕様(スロープ式、リフト式)〈車いすの最大乗車数 〉 3. 特別装備の無い車両							
		排 気 量	C C							
		主な使用目的	送迎 ・ 運搬 ・ 送迎運搬							
車 両 保 有 台 数 等		・ 要望施設の車両保有台数 台 ・ 更新の場合：走行距離 km 初年度登録 平成 年 月								
金 額 (※1)									円	

※1 金額に消費税を含むこと。

資金計画	配分申請額 (※2)				0	0	0	0	円
	自己資金								円

※2 「配分申請額」については、金額に配分率を3/4かけた額以内とし、1万円未満は切り捨て。
(100万円が上限)

添付書類一覧表

添付書類名	留意事項	添付確認欄
必須書類		
施設のパンフレット等	○施設の概要(事業内容・規模等)がわかるものを添付する。	
前年度の決算書	○法人の役員会や総会で承認を受けたもの。 ○令和7(2025)年度のもので、申請施設を含む法人全体のものを添付する。 ※当申請書と併せてご提出できない場合は、提出予定月をご記入ください。【提出予定月：_____月】	
当年度の予算書	○法人の役員会や総会で承認を受けたもの。 ○令和8(2026)年度のもので、申請施設を含む法人全体のものを添付する。	
定款	○最新のものを添付する。	
①建築物関係の申請の場合		
業者の見積書の写し	○原本は、貴会で保管する。 ○見積書は、消費税を明記する。	
図面(写し可)	○増築、補修、改築部分ができるもの。 ○該当部分をカラーマーカーでマークする。	
補修、改修部分の写真		
②機器・備品の整備の申請の場合		
業者の見積書の写し	○原本は、貴会で保管する。 ○見積書は、家電製品等のオープン価格を除き、定価と値引き額が明記されたものとする。消費税を明記する。取り付け費用を伴う場合はその費用を明記する。	
カタログ(写し可)	○カタログは原則的に定価の記載されたものとし、定価の記載のない場合は価格表を添付する。 ○該当部分をカラーマーカーでマークする。	
③車両の整備の申請の場合		
業者の見積書の写し	○原本は、貴会で保管する。 ○見積書は、定価と値引き額が明記されたものとする。消費税を明記する。 ※「共同募金配分金交付基準」の「対象事業等」の項目に記載の「車両の整備の留意事項」を必ずご確認ください。	
カタログ(写し可)	○カタログは原則的に定価の記載されたものとし、定価の記載のない場合は価格表を添付する。 ○該当部分をカラーマーカーでマークする。	
下取り車両の車検証の写し	○車両の更新(買い替え)の場合は、添付する。	

※「添付確認欄」の該当部分に「○」を付し、この一覧表もご提出ください。