

(様式)

平成 年 月 日

平成 31 年度地域から孤立をなくす活動支援事業受配申請書

社会福祉法人愛知県共同募金会長 様

1 法人・団体の概要

法人格 (該当欄に○を付してください)	特定非営利活動法人 任意団体(法人格なし)	法人認可(認証)、団体発足年月日 昭和 年 月 日 平成
法人・団体名	フリガナ	
代表者職氏名	印	
所在地	〒 TEL () FAX ()	
法人・団体が行う主な活動内容		
本申請の事務担当者の連絡先	(役職)	(氏名)
	TEL	FAX
	E-mail	

県共募記入欄	受付通番		受付欄	備考
	区分番号			
	処理番号			

2 申請事業内容

申請事業名	「～の～のための～事業」のように具体的に記入してください
-------	------------------------------

主な活動地域	例：愛知県内、〇〇市内、△△市及び近隣市域
--------	-----------------------

申請理由	<目的> 現状と課題等をご記入ください。（簡潔にまとめてください）
	<事業内容> 申請事業の内容について、人数・回数・場所など、できるだけ具体的に ご記入ください。（250字以内）
	<期待される効果> 申請事業を実施することにより期待される効果についてご記入 ください。（簡潔にまとめてください）

資金計画	①配分申請額（※）			0	0	0	0	円
	②自己資金							円
	③(①+②)事業費総額							円

※ 配分申請額は、10万円以上30万円以内（万円単位）。

