

発番号 号
平成 年 月 日

群馬県共同募金会 渋川市支会 会長 様

[申請者]

ふりがな 団体名				法人・団体の印
ふりがな 代表者職氏名		(役職)	(氏名)	印
所在地	〒			
TEL		FAX		
(URL)				

平成29年度共同募金(30年度事業)配分申請書
～運営費配分～

このことについて、下記のとおり配分金を必要としますので申請します。

記

1 配分金を必要とする理由

2 配分申請額

配分申請額 (千円未満切り捨て)	, 000 円	過去受配歴	回
---------------------	---------	-------	---

3 申請者概要 別紙「申請団体概要書」のとおり

4 この報告に関する事務担当者

所属・職名		TEL	
ふりがな 氏名		FAX	

▼今後、共同募金の助成に関する情報(申請受付など)をE-Mailでご希望の場合、ご記入ください。

[E-Mail :]

※受付欄

●申請書の受付窓口 渋川市支会	●提出部数 1部	●提出締切 平成29年9月15日(金)
--------------------	-------------	------------------------

受付印(日付)

<備考>

申請団体概要書

■ 会の主な活動内容 (具体的に)

■ 行政や他の助成団体からの補助金 (平成28年度までの主な実績を記載)

事業名	補助団体名	補助金額	※

※29年度以降も継続が見込まれる場合は右欄に○を付すこと。

■ 添付書類

	会則など、組織に関する資料
	平成29年度事業計画書・予算書
	平成28年度事業報告書・決算書 (申請時に提出できない場合は、___月提出予定)
	参考資料[]

■ 団体概要

1	活動の対象	下欄別表に○印
2	発足年	年
3	会員数	人
4	事務局の有無	

(別表) 対象者分類一覧 ←

■ 高齢者		■ 障害児者		■ 児童・青少年		■ 住民全般	
10	高齢者全般	20	障害者全般	30	乳幼児	40	住民全般
11	要介護高齢者	21	知的障害児者	31	児童	41	災害等被災者
12	要支援高齢者	22	身体障害児者	32	青少年	42	低所得者・要保護世帯
13	高齢者世帯	23	精神障害児者	33	一人親家族	43	長期療養者
14	介護者・家族	24	心身障害児者	34	養護児童	44	ボランティア
		25	介助者・家族	35	遺児	45	在日外国人
				36	家族	46	中国等帰国者
						47	原爆被災者
						48	更生保護関係者
						49	ホームレス

