【様式1】

　　　　　令和　　年　　月　　日

令和２年度赤い羽根募金（令和３年度助成）

テーマ募金（使途選択募金）参加申込書

社会福祉法人長崎県共同募金会長　様

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　　　　　請　　　　　者 | | | | |
| 団体名 |  | | | |
| 代表者職氏名 | 役職名 |  |  | ㊞ |
| 団体住所 | 〒 　－ | | | |
| 連絡責任者  氏名・連絡先 |  |  | | |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |

令和３年１月１日から同年３月３１日までの募金実施期間のテーマ募金を実施したいので、関係書類を添えて下記のとおり申込みします。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①助成事業の名称 | |  | | | | |
| ②助成事業の事業費 | | 円 | | | | |
| ③募金目標額  （助成申請額） | | 円 | | | | |
| ④助成事業の概要 | | | | | | |
| （助成事業の目的、内容等を具体的に記入してください。） | | | | | | |
| ⑤助成事業の資金計画 | | | | | |
| 収　入　の　部 | 項　　　　　　　目 | | 金　　額（円） | | 摘　　要（調達先等） |
| 共同募金助成金 | |  | |  |
| 自　己　資　金 | |  | |  |
| 利用者負担金  ※利用者に参加費等の負担を求める場合 | |  | |  |
| そ　　の　　他 | |  | |  |
| 収　入　合　計 | |  | |  |
| 支　　　出　　　の　　　部 | 項　　　　　　　目 | | 金　　額（円） | | 摘　　要（算出基礎） |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
| 事務経費（県共募へ支出） | |  | | 目標額の5％(千円未満切捨て) |
| 支　出　合　計 | |  | |  |
| ⑥募金計画（募金活動・募金依頼の方法について）※箇条書き | | | | | |
|  | | | | | |
| ⑦添付書類 | | | | | |
| □１．定款・会規約  □２．役員名簿  □３．前年度決算書及び事業報告書 | | | | □４．本年度予算書及び事業計画書  □５．団体の活動を紹介したパンフレット等  □６．助成事業に係る資料 | |