公益財団法人善い心を未来へつなぐ財団　御中

**助　成　金　申　請　書**

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

# 1．申請団体の概要　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請日　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 | （ふりがな） |
| 所在地 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 代表者（役職・氏名） | （ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 設立年月 | 　　 年 　月 | 運営する事業所数　　　ヶ所 | 正味財産（純資産）　　　万円 |
| ホームページ | □有 　□無 | URL　 |
| 申請施設名 | （ふりがな） |
| 申請施設の所在地 | 〒 |
| 申請施設責任者（役職・氏名） | （ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 施設の開設年月 | 　　 年 　月 | 常勤職員　 名・非常勤　　名 | 利用者数 定員 　　　　名　　　　 現員　　　　　名 |
| 利用者の種類 | □知的障がい　□身体障がい　□精神障がい　□障がい混合　□その他 |
| 施設の前年度収入（収入ベース） | 　　　　　　　　　万円 | 施設の前年度支出（支出ベース） | 　　　　　　　　　　　　万円 |
| 連絡先 | TELFAX | 担当者名 | E-mail |
| 審査結果等送付先 | □ 上記記載の法人名・所在地・代表者□ 上記記載の申請施設名・申請施設の所在地・申請施設責任者□ 他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

# 2．助成事業の内容

|  |  |
| --- | --- |
| 申請事業名 |  |
| 申請事業の内容 | （現在の状況）（具体的な内容）（期待される効果） |
| 申請事業の実施時期 | 開始時期　　　　年　　　月　 | 終了時期　　　　年　　　月　 |
| 希望金額 | 　　　　　　　　　　円　※１施設につき上限は５０万円までです。 |
| 財務状況 | サービス活動費用合計額　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 純資産額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 資産合計額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 申請事業の他団体への助成申込 | □有　 □無　 □予定（　　月頃） | 申込団体名 |
| 当財団からの助成実績 | □有（　　　　年　　月　　　　　　　　円）　　　　 □無 |
| 誓約事項（同意頂く場合は☑をお願い致します） | □ 反社会的勢力に該当せず、今後においても反社会的勢力との関係を持つ意思はありません |
| 当財団を知ったきっかけは何ですか |  |