

(様式1)

支え合い助け合えるボランティア活動助成金申請書【令和6年度】

令和 年 月 日

(あて先)

大河原町社会福祉協議会 会長

申請者 所在地

申請団体の名称

代表者

電話番号

標記助成金として下記の金額を申請します。

記

1 申請額 _____ 円

2 事業名 _____

3 事業内容

| |
|--|
| |
|--|

4 事業期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

5 助成金振込先口座

| | | | |
|--------------|---------|------|----|
| 金融機関名 | 銀行 | 支店名 | 支店 |
| 預金種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 | |
| ふりがな 口座名義 | ----- | | |

〈裏面もご記入ください〉

6 確認事項

| | |
|---|---|
| ✓ | 確認内容 |
| | 本会及び大河原町共同募金委員会が行う地域福祉事業に賛同し協力する |
| | 主な活動場所が大河原町内であり、代表者及び会員の過半数が大河原町在住である |
| | 特定の政治（団体）、宗教（団体）及び公序良俗に反する団体、事業等に関連する団体、事業でない |

7 添付書類

| | |
|---|-------------------|
| ✓ | 必要書類 |
| | 前年度事業報告書並びに収支決算書 |
| | 当該年度事業計画書並びに収支予算書 |
| | 会則 |
| | 役員名簿 |
| | 通帳の表紙及び表紙裏の写し |

※ 上記の以外にも審査にあたって必要な場合に追加書類を求める場合がございます。

8 連絡担当者

| | | | |
|---------|--|-----|--|
| 氏 名 | | | |
| 電 話 番 号 | | FAX | |
| メールアドレス | | | |
| 住 所 | | | |