

2024年度「元気シニア応援団体に対する助成活動」助成申請書

★ 枠の大きさは変更せず、全てこの用紙の枠内にご記入ください。「別紙参照」との記入は不可です。

★ 黒インクか黒ボールペンによる楷書、あるいはデータ入力後黒字印字でご記入ください。

★ ご記入いただいた個人情報は、当会の「元気シニア応援団体に対する助成活動」及び社会貢献活動に関するご連絡以外の目的には利用いたしません。

1. 申込者

		申請日	2024年 月 日	
(ふりがな) 団体・グループ名	()	URL (有れば)		
団体分類 ※いずれかに○	1. 任意団体 2. 特定非営利活動法人 3. 一般社団・財団法人 4. その他()			
所在地	(〒 -)			
(ふりがな) 代表者氏名	() (印)	年齢	歳	職業
	電話	E-mail		
(ふりがな) 連絡責任者氏名	() (印)	年齢	歳	職業
	(〒 -)			
連絡責任者 連絡先 (連絡がとれる方)	事務所・自宅電話	携帯電話		
	FAX	E-mail		
設立年月	西暦 年 月	団体構成員数		
日常の主な活動内容 ※箇条書き			活動全体の参加者数 (構成員を除く)	
2024年度の予算状況 (概要) ※別紙参照不可	収入(項目)	金額	支出(項目)	金額
	年会費 円× 名	円		円
	助成金・補助金	円		円
	寄付金	円		円
	行政等からの業務委託による収入	円		円
	その他()	円		円
合計	円	合計	円	

生命保険協会使用欄	受付番号	受付日	管理番号
		月 日	

2. 助成を申請する活動内容(助成申請は「1 団体につき 1 活動」に限らせていただきます)

活動名称	
活動区分 ※いずれかに○	1. 新規取組み 2. 従来活動の発展 3. 従来活動の継続
活動内容 (本助成に 応募する活動に ついてのみ)	※①“活動のきっかけ”も記してください②助成対象外の活動がございますので、募集要項1～2ページをご確認ください。 (例)地方公共団体等の委託を受けて行っている活動
活動により 期待される 参加者への効果	
活動 スケジュール	
活動場所	
活動の対象者	
想定参加者数 (構成員を除く)	
助成を 必要とする理由	
助成により 期待される 運営・活動面 への効果	
財政状況	(1)現在の課題
	(2)今後の見込み、対策

3. 助成申請活動経費・助成金使途

		助成を申請する 活動全体にかかる 経費(円)	うち助成希望額(円)
合計金額 ※助成対象期間(2024年4月～2025年3月)の活動に必要な金額を記入			※上限 10万円
経費内訳	費目・単価・数量・回数など	上記金額内訳(円)	上記金額内訳(円)
物品購入費			
謝礼費			
会場費			
旅費交通費			
印刷製本費			
郵便料金			
保険料			
その他			

4. 日常の活動状況を知る方のコメント

法人格(※)を有さない団体のみ、地元の社会福祉協議会から推薦をいただいでください。

(※特定非営利活動法人(NPO 法人)、一般社団法人および一般財団法人)

社会福祉協議会	
推薦記入責任者	印
推薦コメント	