（社会福祉施設用）

（様式３）

令和７年度（令和８年度実施事業対象）

共同募金助成申請書（施設事業費）

提出日：令和７年５月　　日

社会福祉法人大阪府共同募金会会長　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **法人の概要** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **フリガナ** |  | | | | | | | | | | | | | | **註）一般社団法人・一般財団法人の場合、非営利型法人でなければ申請することができません。** | | | |
| **法人名** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **共創チャレンジへの登録の有無** | **有　　・　　無　　（いずれかに〇を付してください。）** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **フリガナ** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **代表者**  **役職・氏名** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **所在地** | 〒 | | | | | | | | | | TEL | | |  | | | | |
| FAX | | |  | | | | |
| ﾒｰﾙ | | |  | | | | |
| **設立年月日**  **（和暦）** | **明治・大正・昭和・平成・令和　　　　年　　　月　　　日** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **法人の全事業の**  **種類・名称・職員数** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **助成事業を実施する施設** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **フリガナ** |  | | | | | | | | | | | | | | | 職員数 | 利用者  定　員 | 利用者  現在員 |
| **施設名** |  | | | | | | | | | | | | | | | 名 | 名 | 名 |
| **フリガナ** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **施設代表者の**  **役職・氏名** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **施設の種類** |  | | | | | | | | | | 設立年月日  （和暦） | | | 年　　月　　日 | | | | |
| **前身の施設の**  **名称と種類** | (施設名) | | | | | | （種類） | | | | 設立年月日  （和暦） | | | 年　　月　　日 | | | | |
| **ふりがな**  **施設の所在地** | 〒 | | | | | | | | | | TEL | | |  | | | | |
| FAX | | |  | | | | |
| ﾒｰﾙ | | |  | | | | |
| **この助成要望書に係る担当者** | | 役職名 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| TEL | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| FAX | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| ﾒｰﾙ | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **助成を受けて**  **行う事業名称** | | 簡潔に | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| **事業実施予定**  **（和暦）** | | **令和　　　年　　　月（～　令和　　　年　　　月）**  **（令和8年4月～翌年3月までの期間内で記入）** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **①事業費総額** | |  |  |  |  |  | |  |  |  | | **円** | ＊税込みで記入してください。 | | | | | |
| **②助成申請額** | |  |  |  |  |  | | **0** | **0** | **0** | | **円** | ＊助成申請要項の4～7頁を参照  ＊上限：事業費総額の4分の3以内(千円未満切り捨て)  **注) 募金実績によっては、ご要望に沿えないことがありますので、ご了承ください。** | | | | | |
| **①‐②自己資金** | |  |  |  |  |  | |  |  |  | | **円** | ＊手持資金を記入してください。  **注)他の団体からの助成による財源の充当が見込まれる事業は対象になりません。ただし、経費の明確な区分が行われることを条件に、公的な補助や他の団体からの助成を受けていても助成対象とする場合もあります**。 | | | | | |

**申請事業の資金計画（支出の部は事業実施に必要な全ての費用を記入してください）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **費　目** | **内容（積算根拠等）** | **金額（円）** |
| **収入の部** | **②助成申請額** |  | **,000** |
| **①-②自己資金** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **合　計（①事業費総額）** | |  |
| **支出の部** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **合　計（①事業費総額）** | |  |

**１　助成を要望する事業について**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **(1)** | **具体的**  **内　容** |  | | |
| **助成を受けて行う事業** |
| **対 象 者** |  | 対象者の分類 | ア.　高齢者  イ.　障がい児・者  ウ.　児童・青少年  エ.　その他(　　　　　　) |
| **利用頻度** | 助成金事業の1回あたりの利用者数 名  ×年間利用回数 回  ＝助成金事業の年間総利用者数（ 名） |
| **(2)** | **現　状**  申請事業の現在の状況等を詳しく記入してください。 |  | | |
| **要望理由** |
| **助成申請の理由**  目的・必要性・緊急性等を記入してください。 |  | | |
| **助成申請事業の期待される効果** |  | | |

**（地区募金会使用書類）**

**令和７年５月　　　日**

**推　薦　書**

**上記の申請者は共同募金の助成対象者として適当なものと認められますのでこの申請を受理されるよう推薦いたします。**

**地区募金会**

**会長**

（代表者印の押印は不要です。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **添付した書類は、□に✓を記入し、添付がない場合は、□に斜線を入れてください。** | | |
| **申請法人に**  **関する書類** | □ | １　定款又は寄付行為（法人の最新のもの） |
| □ | ２　令和７年度 事業計画書・予算書（法人全体） |
| □ | ３　令和６年度 資金収支計算書・事業活動計算書（法人全体） |
| □ | ４　令和６年度 貸借対照表・財産目録（法人全体） |
| □ | ５　令和６年度 事業報告書（法人全体） |
| □ | ６　（様式６）助成申請に係る参考資料 |
| □ | ７　施設案内（事業内容、規模、地図等が記載されたもの）  （ホームページをプリントアウトしたものでも可） |
| □ | ８　見積書（申請時は、１社で可）（日付・宛先・定価・値引き・  消費税が明記されたもの） |
| □ | ９　上記３～６は、令和７年　　　月　　　日に提出します。  ※ただし、「社会福祉施設入所者支援事業費」の申請には、上記１～８  の添付は不要です。 |
| **地区募金会**  **使用書類** | □ | 10　推薦書（何も記入せず、必ず添付してください） |
| **添付書類は、番号順に重ね、本状を添付書類の上に添えて、左側を紐で綴じてください。** | | |

**添付書類一覧表**

**添付した書類には下表の番号を記載したインデックスを付してください。**