|  |
| --- |
| 令和７年度（令和８年度実施事業対象）（社会福祉協議会用）**共 同 募 金 助 成 申 請 書** |
| 令和７年５月　　日社会福祉法人大阪府共同募金会　会長様

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 〒 |
| 事　業　種　別 | 法人設立年月 | 事業開始年月 | 連　絡　先 |
| 社会福祉協議会 | 年　　月 | 年　　月　 | TEL |
| FAX |
| Eﾒｰﾙ |
| 社会福祉協議会名 | 会長名 |
|  |  |
| 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。） |

 |
| 助 成 の 内 容

|  |  |
| --- | --- |
| 目　　的　　分　　類 | 助成申請額（助成申請額は千円単位です。） |
| 共同募金(円) | 地域歳末たすけあい(円) |
| １．日常生活支援 | ,000 | ,000　　　 |
| ２．社会参加・まちづくり支援 | ,000 | ,000　 |
| ３．社会福祉施設支援 | ,000 | ,000　 |
| ４．その他の地域福祉支援 | ,000 | ,000　 |
| ５．災害対応・防災 | ,000 | ,000　 |
| 助成申請額合計 | ,000 | ,000　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 添付書類（☑チェックして下さい）□令和７年度事業計画書・予算書□①令和６年度事業報告書・決算書（①は、令和７年　　月　　日に提出します。） | 該当に○を付けて下さい。介護保険指定事業者（該当する・該当しない） |
| 担　当　者職名・氏名 |  |

 |
| 推 薦 書上記の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。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和７年５月　　日○　　　　　　　　　　地区募金会　　　会　長　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

（様式５）

－32－