

01-14-   ※記入不要

発番号 号  
令和 年 月 日

(あて先) 社会福祉法人群馬県共同募金会 太田市支会長

[申請者]

ふりがな 法人・団体名				法人・団体の印 印
ふりがな 代表者職氏名		(役職)	(氏名)	
所在地	〒			
TEL		FAX		

(URL http:// )

令和元年度共同募金(令和2年度事業)配分申請書  
～ 赤い羽根文庫購入配分 ～

このことについて、下記のとおり計画しましたので、配分を申請します。

記

1 配分を必要とする福祉施設または福祉事業

ふりがな 施設・事業名			施設・事業 種別		
ふりがな 責任者氏名			事業開始 年月		
所在地	〒				
TEL		定員	名	現員	名
FAX		E-Mail			

2 申請の内容

申請内容	件名	赤い羽根文庫購入 (概要は別紙計画書のとおり)	
総事業費	円	配分申請額 (千円未満は切り捨て)	, 000 円

3 この申請に関する事務担当者

所属・職名		TEL	
ふりがな 氏名		FAX	

4 街頭募金への協力

できる  できない (申請した令和元年度と配分を受ける令和2年度の2年間ご協力ください)

※共同募金の配分金は市民の皆様からの募金が資源となっています。

ぜひご協力をお願いします。

※受付欄

●申請書の受付窓口  
太田市支会

●提出部数  
2部

●提出締切  
令和1年8月13日(火)

受付印(日付)

<備考>

( 別 紙 )

配 分 申 請 事 業 計 画 書

■申請の概要 (目的、現状、配分の必要性など)


■法人・団体と地域との関わり (地域住民対象の福祉講習会等実施や、地域との普段からの連携など)


■経費内訳

項 目	内 訳 (仕様など)	金 額 (円)
合 計		

■資金内訳

内 訳	金 額 (円)	備 考
共同募金配分金		配分金割合     % ※
他からの補助金		
申請者自己資金		
その他		
合 計		

■実施予定時期

事業着手	令和 2 年 月
事業完了	令和 年 月

※原則として、  
 [配分金] ÷ [資金合計 - 補助金] ≤ 90%

■添付書類

申請事業に関する書類

	図面 (施設平面図など設置場所がわかるもの)
	見積書 (写)
	その他参考資料 [    ]

申請者に関する書類

	定款・会則など、組織に関する資料
	平成30年度事業報告書・決算書 (申請時に提出できない場合は、 ____ 月提出予定)
	令和元年度事業計画書・予算書