**規程　様式第1号**

年　　月　　日

社会福祉法人豊田市社会福祉協議会長　様

　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

**年度地域福祉活動に関する助成金申請書**

　このことについて、下記のとおり助成金の交付申請をします。

記

１　助成金の種別　　ア）地域福祉事業助成金

　　　　　　　　　　イ）ボランティア活動助成金

　　　　　　　　　　ウ）自治区福祉活動助成金

エ）子どもの支援に関する活動助成金

オ）テーマ型事業助成金

　　　　　　　　　　※該当するものに○を付けてください。

２　助成金申請額　　金　　　　　　　　　　　円

３　振込先

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  | 店番 |  |
| 口座種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |

４　添付書類 　内容がわかる資料を添付してください。

**規程　様式第1号**

**地域福祉活動実施計画書**

|  |  |
| --- | --- |
| 事　　業　　名 |  |
| 主　　催　　者 |  |
| 担　当　者　名 | 　電話　 |
| 住　　　　　所 | 　　　　　　　　　　　　　　 |
| 開　催　時　期 |  |
| 開　催　場　所 | 　　　　　　　　　　　　　 |
| 対　　象　　者 |  |
| 事　業　内　容 |  |
| 実　施　計　画 |  |
| 本事業の予算 | 項　目 | 金　額（円） | 使　　途 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　計 |  |  |

　※実施事業ごとに記入してください。

**要綱　様式第１号**

**年度　テーマ型事業助成金に関する活動計画書**

**団体名**

|  |  |
| --- | --- |
| ①事業の名称（寄付される方々に分かりやすく訴えるキャッチコピーなど） |  |
| ②募金目標額 | 　　　　　　　　　　　　　円 |
| ③募金計画予定（募金活動・募金以外の方法について）※箇条書き |
| ④添付書類□１．定款・会則・規約（既存のものがある場合）□２．役員名簿（氏名が記載された書類）　□３．予算書および決算書（既存のものがある場合）□４．団体の概要、活動状況がわかるもの |

**要綱　様式第3号**

**年度テーマ型募金集計報告書**

年　　月　　日

社会福祉法人　豊田市社会福祉協議会長　様

|  |
| --- |
| **報　　告　　者** |
| 団体名 |  |
| 代表者職氏名 | 役職名：氏　名： |
| 住所 | 〒 |
| 事業担当者氏名・連絡先 | 氏　名： |
| 電　話：　　　　　　　　　　　　FAX： |
| E-mail： |

　　　年度地域における課題解決のためのテーマ型募金集計額について、寄付者名簿（様式3）を添えて下記のとおり報告します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **募金種別** | **件　　数** | **金　　額** | **備　　考** |
| 街頭募金 |  | 円 |  |
| 法人募金 |  | 円 |  |
| イベント募金 |  | 円 |  |
| その他募金 |  | 円 |  |

**要綱　様式第4号**

**テーマ型募金寄付者名簿**

|  |  |
| --- | --- |
| **団　体　名** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **寄付金****受付日** | **寄付者名** | **郵便番号** | **住　　所** | **連絡先** | **寄付金額（円）** | **県共同募金会****領 収 書** | **摘　要** |
| １ |  |  |  |  |  |  | 要 ・ 不要 |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  | 要 ・ 不要 |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  | 要 ・ 不要 |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  | 要 ・ 不要 |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  | 要 ・ 不要 |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  | 要 ・ 不要 |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  | 要 ・ 不要 |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  | 要 ・ 不要 |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  | 要 ・ 不要 |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  | 要 ・ 不要 |  |
| **合　　　計** | **件** |  | **円** |  |  |

※この個人情報は、本会の管理及び事業活動上の目的以外に使用しません。

**要綱　様式第6号**

**請　求　書**

テーマ型事業助成金予定額決定通知に基づいて以下の通り請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 豊田市社会福祉協議会　様 | 令和　年　月　日 |
|  | 下記口座へ振込みください |
|  | 金 |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 銀行名（支店名まで記入してください） |
|  |
|  |
| 事業名　　　　　　　　　 | 口座番号 |
| 上記のとおり請求します。〒住所　団体名　　　　　　　　　　　　　　　　 | 口座名（名義人） |
| 　　年　　月　　日検収者　　　　　　　　　　印 |

**規程　様式第3号**

年　　月　　日

社会福祉法人豊田市社会福祉協議会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

**年度地域福祉活動に関する助成金完了報告書**

　このことについて、下記のとおり助成金の報告をします。

記

１　助成金の種別　　ア）地域福祉事業助成金

　　　　　　　　　　イ）ボランティア活動助成金

　　　　　　　　　　ウ）自治区福祉活動助成金

エ）子どもの支援に関する活動助成金

　　　　　　　　　 オ）テーマ型事業助成金

　　　　　　　　　　※該当するものに○を付けてください。

２　助成金額　　　金　　　　　　　　　　　円

３　添 付 書 類　　・地域福祉活動完了報告書

　　　　　 　　　　 ・内容の分かる資料を添付してください。

**規程　様式第3号**

**地 域 福 祉 活 動 完 了 報 告 書**

|  |  |
| --- | --- |
| 事　　業　　名 |  |
| 主　　催　　者 |  |
| 担　当　者　名 | 　　　電話 |
| 住　　　　　所 | 　　　　　　　　　　　　　　 |
| 開　催　時　期 |  |
| 開　催　場　所 |  |
| 対　　象　　者 |  |
| 事　業　内　容 |  |
| 実　施　報　告 |  |
| 本事業の決算 | 項　目 | 金　額（円） | 使　　途 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　計 |  |  |

　※実施事業ごとに記入してください。