

年 月 日

福島民友愛の事業団助成申請書

公益財団法人 福島民友愛の事業団

理事長 中川 俊哉 殿

ふりがな					
(助成を受ける) 施設・団体の 名称	印				
ふりがな		代表者 役職名			
代表者氏名					
施設・団体の 所在地	〒 TEL:				
法人所在地 (上記と異なる場合)	〒 TEL:				
連 絡 先	〒 ふりがな 連絡責任者: TEL: メールアドレス: FAX: 携帯電話:				
施設・団体の 概要・・・①					
法人設立(活動開始)	年 月	法人格取得(法人の場合)	年 月		
施設開所(活動開始)	年 月				
職員等の人数	人	利用者数	人		
助成希望事業名 ・・・②					
助成金の使途 ・・・③					
他 の 助 成 ・ 補 助 な ど	現在申請 中のもの	申請先	申請時期	内容	額(円)
	過去の 受給実績 *2018年度 以降	申請先	給付時期	内容	額(円)

①の詳細、活動実績			
②の具体的な内容・計画			
③の収支予算概算			
(収入) 助成金の限度額は30万円 【項目】 【金額(円)】 合 計		(支出) 【項目】 【金額(円)】 合 計	
助成対象事業・活動の外部協力者 *いる場合のみ	氏 名	現 所 属	職 名
添付資料 (★は必須) ★見積書 ★定款(規約等) ★施設パンフレットなど 団体の詳細が分かるもの			