様式第１号

年　　　月　　　日

多様な世代が取り組む 支えあい活動 応援助成金

交付申請書

ゆい福祉基金　会長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　グループ名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名：　　　　　　　　　　　　 　　　　㊞

標記助成金の交付を受けたいので申請します。

記

１．申請事業の概要

　　グループの名称

　　グループの種類　　　　　　　▢ シニア　　▢ ママ・パパ 　▢ 学生

　　活　動　内　容

　　申　請　額　　　　　　　　 　　　　 　 　　　　　円（消費税込み）

２．申請者

|  |  |
| --- | --- |
| グループ名称 |  |
| 活動内容 |  |
| グループの  種類（世代） | ▢ シニアグループ　　▢ ママ・パパグループ　　　▢ 学生グループ |
| 担当者  連絡先 | 氏名：  TEL：　　 　　　　　　　　　　 　 FAX:  ﾒ ｰ ﾙ： |

３．購入を希望する備品の内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 備品名 | 用途 | 金額（円） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合計 | | 円 |
| 助成金の申請額　（消費税込み 3万円以内） | | 円 |

※記載欄が足りない場合、欄外にご記入ください

４．備品購入によって期待される効果

|  |
| --- |
|  |

５．添付書類

▢　グループ 活動計画書（別記様式第２号）

▢　購入を希望する備品の見積書の写しまたは備品の金額が示されている資料

▢　グループの活動内容がわかる資料や会報 等（ある場合のみ／ない場合は提出不要）

**※注意事項**

　①本書は直接持参による提出が必要です。**必ず来所前に下記申請先にお電話をください。**

　【申請先】

　　　ゆい福祉基金 事務局　（受付時間 平日 9:00₋17:00）

　　　担当：横山

　　　住所：滋賀県守山市洲本町１番地　　社会福祉法人慈惠会内

　　　TEL：077₋585₋4533　　FAX：077₋585₋5675

　②備品の購入は本申請を行い、交付が決定された後に行ってください。

　　交付決定通知前に購入した備品は本助成の対象となりませんのでご注意ください。