

2024年度 一般財団法人 松翁会 社会福祉助成金 申込書					
一般財団法人 松翁会 御中 申込日：2024年 月 日 社会福祉助成金申込要領に同意の上申込致します。なお、当法人・団体は反社会勢力とは一切関りが無いことを宣言します。					
(ふりがな) 法人・団体の名称	印				
ふりがな	〒	-	TEL	()	
所在地			FAX	()	
			Eメール		
	(ふりがな) 代表者肩書・氏名	印	法人・団体設立年月日	年	月 日
携帯・Eメール	()	@			
法人・団体の 事業概要					
助成申込案件 (事業の名称)	助成対象: 医療的ケア児者の福祉向上案件				
助成申込案件の概要 及び申込理由					
(注)①別紙説明によることな く、具体的、簡略にご記入く ださい ②支援対象の医療的ケア児者 の状況もご記入ください					
助成金申込金額 (原則10万円以上万円単位)	円	助成金による事業の 完了予定日	年	月	日 より
			年	月	日 完了
助成金による事業の 収支予算概要 (収入には自己資金額明記の こと)	(収入)		(支出)		
	助成金	円			
	自己資金	円			
	(合 計)	円	(合 計)	円	
他団体への申請状況	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	助成団体名 ()			
		申請案件 ()			
過去3年間の助成実績(他団 体での助成実績も含む)					
添付書類(申請する法人・団 体の全体像がわかるものを添 付)	1. 定款(寄付行為)・役員名簿	2. 事業計画書	3. 予算・決算書(法人は貸借対照表・資金収支計 算書等必須)		
	4. 案内書・パンフ・定期刊行物・HP	5. 物品購入等場合は見積書、そ れ以外は支出算定根拠資料		6. その他参考資料(工事図面等)	
ふりがな 連絡責任者肩書・氏名	携帯 ()		Eメール		
社会福祉協議会等 のコメント (所属・氏名・電話)					

* 申込書の記入枠内で完結するよう、また漏れのないよう、明瞭に記入してください
* 申込書の記載欄に、「別紙参照」との記載は不可とします