

様式－1（助成申請書）

令和6年△△月××日

令和6年度 共同募金助成申請書

必要事項を記載のうえ、押印をお願いいたします。

各区の窓口で申請書を提出する日を書いてください。

共同募金会新潟市共同募金委員会 会長

記の事業を実施するため、共同募金助成を申請します。

(ふりがな) 法人(団体)名	みさききらりんじちかい 美咲きらりん自治会		
(ふりがな) 代表者職氏名	職名 会長	氏名 にいがた あきは 新潟 秋葉	新潟
法人(団体)所在地	〒950-0155 新潟市北区泉町3丁目3番3号		
X ス	TEL	025 - 272 - 7721	事務担当者名
	FAX	0256 - 73 - 4914	村岡 明孝
	メールアドレス	kanri@shakyominami.ecnet.jp	

要項を確認のうえ、申請する事業1つのみにチェックを入れてください。

該当する事業に✓をつけてください。

<input type="checkbox"/> I (A) 見守り事業	<input type="checkbox"/> I (B) 生活支援に関する事業
<input type="checkbox"/> I (C) 地域活動支援事業	<input checked="" type="checkbox"/> I (D) 安心安全なまちづくり支援事業
<input type="checkbox"/> II (E) 資材・機材整備事業	<input type="checkbox"/> II (F) 芸能事業

事業名	美咲きらりん自治会 防災訓練事業
助成申請対象事業費	163,500円
助成申請額	147,000円

添付書類

	確認欄
(1) 助成を希望する事業の概要(事業計画書、見積書等)	
(2) 助成要望事項(事業内容及び収支予算書(様式-3-1)、共同募金会が定めるPR方法等)	✓
助成を受けた際に実施できるPR方法すべてにチェックを入れてください。	✓
	✓
	✓
	✓

「事業名」には助成を希望する事業を分かりやすく表す名称を、「助成申請対象事業費」には自己負担分を含む総額を、「助成申請額」には助成を受けたい額を書いてください。なお、助成申請額は助成申請対象事業費の90%で千円未満を切り捨てた額が上限です(その額が15万円を超える場合は15万円です。)

添付している書類の確認欄にチェックを入れてください。

助成を受けた際に実施できるPR方法すべてにチェックを入れてください。

共同募金による助成事業であることのPR方法 ※活動後に掲載資料又は写真の提出

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 共同募金指定のマークなどの標識(シール)添付 | <input checked="" type="checkbox"/> マーク入り看板を設置 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 開催要綱、実施要領等に記載 | <input checked="" type="checkbox"/> プログラム、パンフレット、資料等に記載 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 会報・機関紙に記事掲載 | <input type="checkbox"/> その他() |