

2025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：2025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 携帯・Eメール	()	@	印	法人・団体設立年月日	年	月	日
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) 助成金 円 自己資金 円	(支出)					
	(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. 物品購入等の場合は見積書、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

(受付番号)