

(様式第1号)

令和2年度 茨城県共同募金会地域福祉特別助成
第3回新型コロナウイルス子どもと家庭支援事業申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人茨城県共同募金会 会長 様
(申請者)

法人名(団体名) 設立年月日 法人格の有無	年 月 日 設立 有 無
代表者職氏名	印
所在地等	〒 TEL FAX
担当者	TEL ※申請内容の担当者の氏名・連絡先を記入ください
法人(団体)の 主な活動概要	

地域福祉特別助成(新型コロナウイルス子どもと家庭支援事業A)
地域福祉特別助成(新型コロナウイルス子どもと家庭支援事業B)を受け次の事業を実施したいので、必要書類を添えて申請します。(申請内容に基づきいずれかを○で囲んでください)
記

1 事業名 _____

2 申請額 金 _____ 円(千円未満切捨)

3 申請額内訳

助成対象額(あ)	※助成率(い)	(あ) × (い)	申請額(千円未満切捨)
円		円	円

※地域福祉特別助成(新型コロナウイルス子どもと家庭支援事業A)は100% (助成限度額10万円)
地域福祉特別助成(新型コロナウイルス子どもと家庭支援事業B)は90% (助成限度額40万円)

共同募金委員会受付欄	県共募受付欄	○申請書類の受付窓口 市町村共同募金委員会(経由) → 県共募
		○提出部数 2部 (正本1部: 県共募 副本1部: 委員会)

4 事業計画

(1) 申請内容

事業目的	
事業内容 ※物品購入等の場合は、仕様・規模・個数等含む	
事業期間	
事業効果	
事業の広報 (情報発信の方法)	

(2) 事業費の支出内訳

費目	金額	積算内訳
計		

(3) 資金計画

項 目	金 額	備 考
共同募金助成額	円	
その他の助成金等	円	〇〇〇〇助成金
自己資金	円	
計	円	

5 過去5年間に受けた共同募金助成の内容（NHK歳末たすけあいを除く）

- あ) 過去5年間の助成なし
- い) 過去5年間の助成あり
- う) 令和2年度第1回地域福祉特別助成の助成あり
- え) 令和2年度第2回地域福祉特別助成の助成あり

交付決定年度	事 業 名	助成額

あ)・い)・う)・え) いずれかを○で囲み、助成ありの場合は表内を記入ください

6 添付書類

番号	書 類 等	確認欄
1	定款・会則等	
2	令和元年度決算報告書及び事業報告書	
3	グループ・団体の概要がわかるパンフレットまたは要覧	
4	※見積書	

※物品の購入の場合はカタログ等の写しを添付、また、1件の金額が2万円以上の物品の購入や印刷物の作成などの場合に見積書の写しを添付してください。見積書は2者以上からとってください。

(注) 添付した書類は確認欄に○印を付けこの番号順に綴ってください。