

社会福祉法人鹿児島県共同募金会  
会 長 布 袋 嘉 之 様

団体名 \_\_\_\_\_

代表者 職・氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 助 成 申 請 書

地域での孤立に気づき、つながり、見守る人材  
「つながりワーカー」養成・実践活動助成事業  
(～それでもつながり続ける地域・社会をめざして～)以下のとおり、講座・研修および実践活動を行うため、助成金の交付を受けたいので、  
添付書類を添えて申請します。

## 1 申請団体

団体住所 ※個人宅の場合は、様 方も記入	〒 _____		
	TEL : _____	URL : _____	
事務担当者	FAX : _____	E-mail : _____	
	職名 _____ 氏名 _____	TEL : (上記と異なる場合のみ記入) 携帯 : _____ E-mail : _____	
団体の目的	_____ を行う団体。		
設立年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	会員数	_____ 名
定例会/年	_____ 回/年	職員・スタッフ数	_____ 名

## 2 添付書類（添付する書類名の確認欄に○印を付してください。）

確認	書 類 名
	定款又は会則
	直近の決算報告書・事業報告書・事業計画書等
	団体のPRのために発行している機関誌・広報誌・パンフレット等

### 3 応募概要

#### (1) 団体の年間予算規模（前年度の総収入額）

予算規模額	千円
-------	----

※前年度の総収入が 3,000 千円以上の団体は原則として、対象外となります。  
（補助金、委託金、助成金を含む。）

#### (2) 助成を受けようとする講座・研修

名 称	
受講する 対象者の範囲	
受講者数 (見込)	
開催年月日 (予定)	

#### (3) 講座・研修を踏まえた実践活動（サロン・見守り・相談支援等）

名 称	
活動の 対象者の範囲	
参加者数 (見込)	
実践活動の時期 (見込)	

#### (4) 資金計画

【収入】

科 目	金額（円）
本助成金	円
自己財源	円
利用者負担	円
その他の収入 ( )	円
合 計	

【支出】

科 目	積算内訳（なるべく詳細に記入）	金額（円）
		円
		円
		円
		円
		円
		円
合 計		

### 4 本助成金による助成事業であることの周知方法

（該当する項目の□をチェックしてください。）

<input type="checkbox"/> 実施要領等への表記	<input type="checkbox"/> 機関紙や会報	<input type="checkbox"/> ホームページ・SNS 等
<input type="checkbox"/> その他（内容： )		

※助成を受け実施された事業の様子は、後日、「完了報告書」に記載していただきます。