

【様式3-3】(地域助成申請書)

公募による地域福祉活動助成事業用
民間社会福祉施設助成B事業用
NPO・ボランティア団体福祉活動助成事業用

団体概要書

■ 団体情報

法人名	※法人の場合は、法人格を記入 (ふりがな)		
団体名	(ふりがな)		
代表者	役職	氏名 (ふりがな)	
団体住所 ※個人宅の場合は、様方も記入	〒 —		
	TEL :	URL :	
	FAX :	E-mail :	
担当者	役職	氏名	TEL : 携帯 : E-mail :
団体の種類 <input type="checkbox"/> 高齢者施設・団体 <input type="checkbox"/> 身体障害施設・団体 <input type="checkbox"/> 心身障害児者施設・団体 <input type="checkbox"/> 精神障害施設・団体 <input type="checkbox"/> 児童青年施設・団体 <input type="checkbox"/> 一人親家族施設・団体 <input type="checkbox"/> 更生保護施設・団体 <input type="checkbox"/> 緊急一時保護施設・団体 <input type="checkbox"/> NPO 法人・団体 <input type="checkbox"/> ボランティア団体 <input type="checkbox"/> 民生児童委員 <input type="checkbox"/> 福祉事業者団体 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 当事者・家族の会 <input type="checkbox"/> 保健・医療関係			
団体の目的 (～を行う団体と簡潔に記入)			
設立年月日	年 月 日	会員数	名
定例会/年	回/年	スタッフ数	名

■ 施設情報 (関係する場合のみ記入)

施設名			
業種	介護保険報酬、自立支援給付の対象施設に (該当 ・ 非該当)		
施設所有者		施設所在地	
施設定員	名	利用者現員	名

■ 共同募金運動の参加状況

昨年、共同募金に参加しましたか？ (該当するものにすべてチェックください)		
<input type="checkbox"/> 募金箱を設置した	<input type="checkbox"/> 街頭募金に立って呼びかけた	<input type="checkbox"/> ポスターを貼った
<input type="checkbox"/> 会員に協力を呼びかけた	<input type="checkbox"/> イベントで募金を呼びかけた	<input type="checkbox"/> 募金初日行事に参加した
<input type="checkbox"/> 会報で協力を呼びかけた	<input type="checkbox"/> 個人的に協力した	
<input type="checkbox"/> 行事に参加した (行事名 :)
<input type="checkbox"/> その他 ()