

平成29年度 トモニー助成金新規立上げ事業申込書

(様式2-3)

社会福祉法人横浜市南区社会福祉協議会会長 様

平成29年度トモニー助成金の交付を受けたいので必要書類を添付し申請します。 平成 年 月 日

申請 団体	ふりがな				ふりがな				
	団体名				代表者氏名		印		
	代表者	住所	〒						
		電話			FAX				
	ふりがな				住所	〒			
	連絡担当者名		印		電話		FAX		
	ふりがな				住所	〒			
	会計責任者名		印		電話		FAX		
	申込区分						助成申込金額		円
	新規立上げ事業 助成申込事業 ※助成対象となるのは 1つの事業のみです。		送迎						
配食									
家事・生活支援			事業内容						
集いの場			事業内容						
開始時期		平成 年 月～		活動場所					
参加者数		サービス利用者 または障がい者	名	ボランティア		名	その他(家族・講師等)	名	
■趣旨・目的									
■年間の事業スケジュール									
月	日時	会場	内容	参加人数	備考				
合計	回	/		/		名		受付印	
事務局 使用欄	局長	次長	担当	受付	整理番号				
					- -				

収支予算

申込事業全体の予算額を記入してください。(助成対象経費以外経費についても記入してください。) (単位:円)

科 目		予 算 額		説 明(内訳・算出根拠)	
収 入	トモニー助成金			※収入小計の80%を越えないこと	
	自主財源	サービス利用者の利用料 障がい当事者の会費			
		担い手・ボランティアの会費等			
		他からの助成金・補助金			
		その他()			
合 計				自主財源率(>20%) ※小数第1位切り上げ %	
科 目		予 算 額	予 算 額 の うち 助 成 金 を 充 て る 金 額	説 明(内訳・算出根拠)	
支 出	助成対象経費	コーディネーター人件費			
		拠点整備と改修費			
		活動費			
		活動場所の維持費			
		物品購入費 (除:食材費・飲食経費)			
		謝金			
		通信運搬費			
		車両経費 (事業に関わる車両に限る)			
		保険料			
		印刷費			
小 計		0	0		
助成対象外経費	次年度繰越金				
	次年度積立金				
	その他()				
	その他()				
合 計		0	0		

* 収入・支出の合計額は同額になります。説明欄は、内訳・算出根拠も必ず詳しくご記入ください。

* 記入にあたっては、申込事業全体の予算額を記入してください。(助成対象経費以外の経費についても記入)