

地域配分（B配分）申請書（令和5年度申請・6年度使用）

申請書 1

(正・副2部提出)

社会福祉法人 東京都共同募金会 御中 (発番号) 号
令和5年 月 日

下記事業に対する配分を申請書2及び添付書類を沿えて申請します。

配分申請事業名

①配分申請金額 (配分申請金額は、②申請事業費の75%以内で、万円未満切捨て)
0,000円

②申請事業費 (申請事業費は、①配分申請金額と◇施設・団体負担額の合算額)
円

申請団体 法人名／団体名	フリガナ	法人 格の 有無	あり () なし					
代表者 職・氏名・印	フリガナ	印	法人認可(認証)年月 日					
法人／団体所在地	〒							
	Tel. : Fax.							
申請施設 施設名／事業種別	フリガナ	施設認可年月日						
代表者 職・氏名・印	フリガナ	印	事業開始年月日					
施設所在地	〒							
	Tel. : Fax.							
申請施設・団体の事業目的・内容、特に重視している点等								
☆参考：過去3年間における、赤い羽根共同募金運動や歳末たすけあい運動への協力状況。								
利用者 対象者	定員	名	主な対象者	職員 数	事務	直接処遇	その他	
	実人員	名			常勤	名	名	名
					非常勤	名	名	名
連絡 先	担当者 職・氏名				Tel.			
	e-mail				Fax.			

1 今回の申請について（令和6年度に購入または実施するものです）

法人名：

施設名：

1) 配分申請事業名	2) 申請事業実施予定時期 開始：令和 年 月 日 完了：令和 年 月 日
3) 申請内容・理由	
4) 期待される効果	
☆同事業に対する自治体・社会福祉協議会からの補助金：助成金（過去3年間に1回以上） ・自治体（区市町村）からの補助金 あり / なし ・社会福祉協議会からの助成金 あり / なし	

2 当該事業資金計画 ※①配分申請金額は、②申請事業費の7.5%以内で、万円未満切捨てとし、切り捨てた端数は◇施設・団体負担額で対応してください。

収入		金額	支出項目	金額
①配分申請金額	(②の75%以内) ←	000円		
◇施設・団体負担額	(②-①) ←			
②申請事業費 (= ① + ◇)				
のそ 収の 入他	利用者負担金			
	その他 []			
収入合計 (②申請事業費+その他の収入)			支出合計	

《振込先》 ※昨年と変更がない場合でも必ず全ての項目にご記入ください。

(同一法人から複数の施設が申請する場合、法人単位で振込みますので、必ず法人が管理する同一口座をご記入ください。)

フリガナ	金融機関コード []		支店コード []
金融機関及び支店名	1 銀行	3 信用組合	支店
	2 信用金庫	4 農協	出張所
預金種別	1 普通 2 当座	フリガナ	預金名義人
口座番号 (右詰めでご記入ください)			

※ゆうちょ銀行（金融機関コード 9900）の場合は、振込用の店名（店番）、預金種目、口座番号が必要です。郵便局にてご確認ください。