地域配分（Ｂ配分）申請書（令和６年度申請・７年度使用）

（正・副２部提出）

申請書１

（発番号）　　　　　　　　　号

社会福祉法人　東京都共同募金会　御中　　　　　　　　　　　　　　令和6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** | **０,０００円** | （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） |
| **②申請事業費** | **円** | （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） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申 請 団 体**  **法人名／団体名** | | | | | | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | 法人格の有無 | | あり（　　　　　　　　　　　）  なし | | | |
|  | | | | |
| **代　　表　　者**  **職・氏名・印** | | | | | | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | | | 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** | | | | | | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | | | 施設認可年月日 | |
| ／ | | | | | | | | |
| **代　　表　　者**  **職・氏名・印** | | | | | | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | | | 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 |
| 常　勤 | 名 | | | | 名 | | 名 |
| 実人員 | | 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7年度に購入または実施するものです）**

（正・副２部提出）

申請書２

|  |  |
| --- | --- |
| **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７５％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＋◇)** | | | |  |  |  |  |  |
| その他の収入 | 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  ２　信用金庫　　４　農　　協 | | |  | 支　店  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（金融機関ｺｰﾄﾞ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。