

(様式1)

平成 年 月 日

社会福祉法人 山口県共同募金会 様

所在地	〒
名称	
設立年月日	年 月 日
代表者	印
TEL・FAX	

平成 年度赤い羽根「新規ボランティア活動等」助成(配分)要望書

下記の事業を行うため、共同募金による助成(配分)を要望します。

記

事業名			
事業費総額	円	配分要望額	円

添付書類

- (1) 当該市町社会福祉協議会長推薦書(様式1-2)
- (2) 会則・定款等
- (3) 役員名簿または会員名簿
- (4) 事業実施計画書(様式1-3)
- (5) 事業収支予算書(様式1-4)
- (6) その他貴会の活動が分かるもの(チラシ・パンフレット等)
- (7) 備品等の購入の場合は、見積書・カタログ

(様式1 - 2)

推 薦 書

平成 年 月 日

社会福祉法人 山口県共同募金会 様

社会福祉協議会

会 長 印

下記の団体については、赤い羽根「新規ボランティア活動等」の助成（配分）対象として推薦いたします。

記

団 体 名	
代表者名	
所 在 地	〒
推薦理由	

(様式1 - 3)

事業実施計画書

担当者名		連絡先		
対象事業の概要	目的			
	内容			
実施時期	開始	平成 年 月 日	完了	平成 年 月 日

(様式1 - 4)

事業収支予算書

1 収入の部

科目	予算額	摘要
共同募金助成金		
寄付金		
自己資金		
計		

2 支出の部

科目	予算額	算出根拠
計		

(様式2)

平成 年 月 日

社会福祉法人 山口県共同募金会 様

所在地	〒
名称	
代表者	印
TEL・FAX	

平成 年度赤い羽根「新規ボランティア活動等」助成(配分)交付申請書

平成 年 月 日付け山口共募第 号 によって決定された事業を実施
したいので、下記のとおり申請します。

記

助成(配分)金交付申請金額		円
助成(配分)金送金先	金融機関名	
	支店・口座番号	
	口座名義	

(様式3)

平成 年 月 日

社会福祉法人 山口県共同募金会 様

所在地	〒
名称	
代表者	印
TEL・FAX	

平成 年度赤い羽根「新規ボランティア活動等」業実施報告書

平成 年 月 日付け山口共募第 号 によって決定された事業について、下記のとおり実施したので、報告します。

記

事業名	
実施内容	

添付書類

- (1) 事業収支決算書(様式3-2)
- (2) 事業に関連する資料、写真等
- (3) 事業実施に伴う領収書等の写し
- (4) その他参考資料

(様式3 - 2)

事業収支決算書

1 収入の部

科目	予算額	決算額	摘要
共同募金助成金 寄付金 自己資金			
計			

2 支出の部

科目	予算額	決算額	摘要
計			

(様式4)

平成 年度
赤い羽根「新規ボランティア活動等」助成事業変更申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人 山口県共同募金会
会長 田中武雄 様

団体所在地
団体名
代表者職氏名

印

平成 年 月 日付け山口共募第 号 によって決定された事業について、下記のとおり変更したいので承諾下さるようお願いいたします。

記

1 変更理由

2 変更内容

項目	変更前	変更後
事業内容		
資金計画	総事業費 円 （ 助成額 円 寄付金 円 自己資金 円 ）	総事業費 円 （ 助成額 円 寄付金 円 自己資金 円 ）

3 添付書類

- (1) 事業に係る事業収支予算書(変更後)
- (2) 見積書(事業費であればチラシ等)