【事務局記入】受付日：　　　　年 　　月　 日　No.

公益財団法人ベネッセこども基金

平成28年度 重い病気を抱える子どもたちの学び支援活動助成　申請書

申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 組織／団体名 | （ふりがな）組織名／団体名 |  |
|  |
| （ふりがな）代表者氏名/役職 |  |
|  |
| 代表者略歴 |  |
| 組織／団体属性 | 1．特定非営利活動法人（NPO）　　　 2．財団法人、社団法人　　　3．社会福祉法人4．その他（ ） [該当するものに○印] |
| 住所＊書類等送付先 |  〒  |
| WebサイトのURL |  |
| ご担当者ご連絡先 | ご所属・役職/氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |
| 団体の活動内容（これまでの実績等）＊簡潔にご記入ください |  |
| 団体規模 | スタッフ数 | 正職員　　　　　人　　／　臨時職員　　　　　人 |
| 昨年度収入 | 　　　　　　円　　　　　　　　 |
| 振込先（団体の口座）＊振込口座未設定の場合は空欄にしておいて結構です。＊個人口座での申請はお控えください。 | 金融機関名／コード | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　／　コード（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 支店名／コード | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　支店　／　コード（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 口座種別／口座番号 | 　普通　・　当座　　／　口座番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 口座名義 |  |
| 口座名義カタカナ |  |
| 備考 |  |
| 本助成金による活動＊本助成金の使途について対象・内容等簡潔にご記入ください | 助成対象事業名（事業内容がわかる名称） |
| 支援対象とその現状　　 　 |
| 支援の内容・方法　　 |
| 効果目標＊期待される効果 |  |
| 中長期ビジョン＊特に助成終了後の事業継続見通し |  |
| 活動で連携する主な連携先**（連携する団体があればご記載ください）**＊活動について問い合わせをする場合があります | 団体名 |  |
| 連携の内容 |  |
| 電話番号 |  |

|  |
| --- |
| 応募事業の収支予算　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位:円） |
| 収入見込（主な収入と金額） | 項目 | 金額（円） | 算定根拠 |
| 今回申請の助成金 |  |  |
|  |  |  |
| 自己資金（会費含む） |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ①収入計 |  |  |
| 助成金の使途（主な費用と金額）＊主な費用項目について、内容と根拠がわかるように記載してください。＊今回の助成金の対象になる費用項目に☆印を付けてください。　 | 項目 | ☆欄 | 金額（円） | 算定根拠 |
| 会場賃借料 |  |  |  |
| 制作費 |  |  |  |
| 広報宣伝費 |  |  |  |
| 人件費 |  |  |  |
| 謝礼（講師など） |  |  |  |
| 旅費交通費 |  |  |  |
| 運賃通信費 |  |  |  |
| 会議費 |  |  |  |
| 図書新聞費（教材など） |  |  |  |
| 消耗品費 |  |  |  |
| 備品 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ②費用計 |  |  |
|  |
| ①収入―②費用 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 助成希望金額 |  |

申請内容について、お電話等での確認をさせていただく場合があります。あらかじめご了承ください。