公益財団法人ベネッセこども基金

2017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

【事務局記入】受付日：　　　　年 　　月　 日　No.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |
| 組織図・役員一覧 | 　　　 |
| 昨年度収入 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 振込先（団体の口座）＊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 | 助成対象事業名（事業内容がわかる名称） |
| 取り組みたい社会課題と支援対象者の現状　　　　 |
| 支援活動テーマ　　※活動テーマが一つの場合は①に記載②③※上記、活動テーマごとに、活動内容詳細について、次ページにご記載ください。 |
| 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 |  |
| 当事業の貴団体の位置づけ |  |
| 活動で連携する主な連携先＊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 |  |

**■活動詳細　　※活動テーマが複数の場合は、このシートをコピーしテーマごとに記載**

|  |  |
| --- | --- |
| 支援活動テーマ【　　】 |  |
| 対象規模 |  |
| 支援内容 | いつ・どこで・何を実施するのか・事前周知の方法 |
| スケジュール | 助成期間（2018年1月～2018年12月）の主なマイルストンを記載 |
| 1月 |  | 7月 |  |
| 2月 |  | 8月 |  |
| 3月 |  | 9月 |  |
| 4月 |  | 10月 |  |
| 5月 |  | 11月 |  |
| 6月 |  | 12月 |  |

**■費用**

※本テーマの活動にかかる費用の内訳について、根拠がわかるように記入してください。

※今回の助成金を申請する費用項目に、☆印をつけてください。

**■応募事業全体の収支予算**　（単位：円）



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。

※2016年度に助成を受けた団体が、同テーマで継続して申請

する場合のみご記入ください。

該当団体のみ記入

継続申請団体 状況確認シート

|  |  |
| --- | --- |
| 2016年度助成事業名称 | 。  |
| 2016年度助成事業活動報告 | 事業内容と活動経過　　　　　　活動成果（申請した目標の達成度および課題）　　　　 |
| 2017年度助成で強化したい点や2017年度のテーマに至った背景 |  |