

東村山市社会福祉協議会助成事業 確認書

申請にあたり、対象団体の資格要件を満たしているか、下記の項目全てを確認・理解した上で☑をし、団体名・代表者名・押印・記入日の記載をお願いします。

- 東村山市社会福祉協議会助成事業の応募要領を読み、理解しました。
- 応募要領の記載事項に遵守することに同意します。
- 社会福祉協議会への照会に関して、活動団体として情報開示することに同意します。
- 政治・宗教、または営利を目的とした団体ではありません。
- 東京都暴力団排除条例に規定する暴力団と関係のある団体ではありません。
- 当助成事業の主旨や目的に反する行為があった場合、または虚偽の申告が認められる場合は、助成金の返還に応じます。

記入日 令和 年 月 日

団体名 _____

代表者 _____ (印)

(第1号様式)

令和 年 月 日

令和 年度 東村山市社会福祉協議会助成金交付申請書

社会福祉法人

東村山市社会福祉協議会 会長 様

団 体 名 _____

代表者住所 _____

電話 _____ FAX _____

メール _____

代表者氏名 _____ (印)

(自署の場合押印不要)

令和 年度東村山市社会福祉協議会助成金として、下記のとおり関係書類を添えて申請いたします。

記

1. 助成金の種類 (申請する助成金に○印をつけてください。)

- (1) 当事者団体助成
- (2) 地域福祉活動助成
- (3) ふれあい・いきいきサロン運営費助成
- (4) 福祉団体助成

2. 交付申請額 _____円

※添付書類

- ・事業計画書 (別記 1A-1~4号様式)
- ・収支予算書 (別記 1B-1~4号様式)
- ・会員名簿 ※当事者団体助成、ふれあいいきいきサロン運営費助成
地域福祉活動助成

令和 年度 事業計画書および会員の状況

団体名		設立年月日	年 月 日
代表者名		事務担当 責任者	氏名 電話 メール
会の目的			
年度 主な事業			
会費	会費：有（年額・月額 円） ・ 無		
会員等	市内会員 当事者： 名 家族： 名 世帯： 世帯 (合計 名・世帯)		
	市外会員・その他 名		
本事業以外の補助金・助成金の有無	有 () ・ 無		

令和 年度 収 支 予 算 書 (案)

団体名 _____

	内 容	予 算 額 (円)	説 明
収 入	1. 会 費		
	2. 社協助成金		200円× _____人 + 25,000円
	3. その他収入		
	4. 前年度繰越金		
収 入 合 計			

	内 容	予 算 額 (円)	説 明
支 出	1. 活 動 費 (事業費)		
			その他活動費
	2. 事 務 費		
		その他事務費	
3. その他支出			
支 出 合 計			

会計担当者 _____ (印)

(自署の場合押印不要)

() 会員名簿

()

No.	氏名	町名	No.	氏名	町名
1			27		
2			28		
3			29		
4			30		
5			31		
6			32		
7			33		
8			34		
9			35		
10			36		
11			37		
12			38		
13			39		
14			40		
15			41		
16			42		
17			43		
18			44		
19			45		
20			46		
21			47		
22			48		
23			49		
24			50		
25			51		
26			52		

※助成対象の当事者、家族会員を記入してください。

※用紙が足りない場合はコピーして使用してください。

団体名 _____

当事者団体助成 申請書類チェックリスト

提出前に下記項目を再度ご確認くださいまして、□にチェックのうえ、本用紙も提出時ご持参ください。

□東村山市社会福祉協議会助成事業 確認書（1部）

- 記入漏れはありませんか。
- すべての項目にチェックがついていますか。
- 代表者の印の押し忘れはありませんか。（自署の場合押印不要）

□東村山市社会福祉協議会助成金交付申請書（1部）

- 記入漏れはありませんか。
- 代表者の印の押し忘れはありませんか。（自署の場合押印不要）

□事業計画書および会員の状況（1部）

- 記入漏れはありませんか。
- 会員数は、各団体の会費納入の単位（個人 or 世帯）で記入されていますか？
名簿の数と相違がありませんか。

□収支予算書（1部）

- 記入漏れはありませんか。
- 収入の合計額と支出の合計額は合っていますか。
- 会計担当者の印の押し忘れはありませんか。（自署の場合押印不要）

□会員名簿（1部）

- 応募資格に基づき、10名以上の会員の記入がされていますか。

※すべての書類において、訂正箇所がある場合は2重線を引いたうえ、訂正印を押してください。修正テープ等は使わないでください。消せるボールペンを使用しないでください。

職員 記入欄	月日	職員氏名
1次 チェック	/	
2次 チェック	/	