

地域配分（B配分）申請書（令和2年度申請・令和3年度使用）

法人、施設等で文書管理をおこなっている場合、その番号。

（発番号） ○○発第○○号

社会福祉法人 東京都共同募金会 御中

令和 年 月 日

申請書の提出日。必ずご記入ください。

当団体が行う事業に対し、申請書2、3を添付のうえ申請します。

施設、団体名ではなく、具体的な申請事業を記入してください。

配分申請事業名 自主製品製造ための備品整備
(オープン)

① 配分申請金額 140,000円

(配分申請金額は、②申請事業費の70%以内で、千円未満切捨て)

② 申請事業費 200,000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	フリガナ アカイネ 赤い羽根	法人 格の 有無	あり (社会福祉法人) なし
代表者 職・氏名・印	フリガナ アカイ ハネ 理事長 赤井 羽根代	法人認可(認証)年月日 昭和○○年○月○日	
法人/団体所在地	〒000-0000 ○○市○○町○-○-○ Tel 03-0000-0000 : Fax 03-0000-0000		
申請施設 施設名/事業種別	フリガナ フワフワノリ ふわふわの森 / 就労継続支援B型	施設認可年月日 平成○○年○月○日	
代表者 職・氏名・印	フリガナ アイ ソラ 施設長 青井 空	事業開始年月日 平成○○年○月○日	
施設所在地	〒000-0000 ○○市○○町○-○-○ Tel 03-0000-0000 : Fax 03-0000-0000		
申請施設・団体の事業目的・内容、特に重視している点等			
◇施設・団体の事業概要や活動方針、沿革を簡潔にご記入ください。 ～注意！！～ 申請事業内容ではありません。申請事業の説明は、申請書2の記入欄にご記入ください。			
☆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。 平成○○年 ○○にて街頭募金活動 …			
利用者 対象者	定員 20名	主な対象者 精神障害者	職員数 事務 1名 直接処遇 3名 その他 名
	実人員 19名		非常勤 名 3名 名
連絡先	担当者 職・氏名 e-mail	支援員 緑山 ふかし ○○○@○○○.ne.jp	Tel. 03-0000-0000 Fax. 03-0000-0000

1 今回の申請について（令和3年度に購入または実施するものです）
 法人名： 社会福祉法人 赤い羽根 施設名：ふわふわの森

<p>1) 申請内容（配分申請1事業についてご記入ください。）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 申請1事業について具体的にご記入ください。 </div>	<p>2) 申請事業実施予定時期</p> <p>開始：令和 年 月 日</p> <p>完了：令和 年 月 日</p>
<p>3) 申請理由</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 申請事業を審査する際の重要な項目となります。 申請事業について、①必要性、②妥当性、③必然性 （なぜ共同募金への申請をするのか）など、簡潔に 分かりやすくご記入ください。 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0; width: fit-content; float: right;"> 物品購入の場合は、 発注（開始）および 納品（完了）予定 </div>	
<p>4) 期待される効果</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 申請事業を実施（備品の場合は整備）することによって 利用者にとってどのようなメリットがあるのか、に焦点 をあて、簡潔に分かりやすくご記入ください。 </div>	
<p>☆施設・団体に対する自治体・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）</p> <p>・自治体（区市町村）からの補助金 <input checked="" type="checkbox"/> あり / なし ・社会福祉協議会からの助成金 <input checked="" type="checkbox"/> あり / なし</p>	

2 当該事業資金計画

資金計画（※配分申請金額は、千円未満切捨て）			支出科目（申請事業執行時の会計上の科目）		
項目	金額		支出科目	金額	
①配分申請金額（②の70%以内）	140	000円	備品整備費	210	000円
◇施設・団体負担額（②の30%以上）	60	000円			円
利用者負担金		円			円
その他（家族の会 寄付）	10	000円			円
（当該事業費総額：上記全て）	210	000円	当該事業総支出額（左同額）	210	000円
②申請事業費…（①+◇）	200	000円	←本申請における事業費		

《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、法人が管理する同一口座をご記入ください。）

フリガナ	マルマル	金融機関コード [1234]	マルマルマチ	支店コード [567]
金融機関及び支店名	〇〇	1 銀行 3 信用組合 2 信用金庫 4 農協	〇〇町	<input checked="" type="checkbox"/> 支店 出張所
預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 1 普通 2 当座	フリガナ 預金名義人	㊦) アカイハネ 社会福祉法人 赤い羽根	
口座番号（右詰めでご記入ください）	0 1 2 3 4 5			

※ゆうちょ銀行（金融機関コード 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。

