

地域配分（B配分）申請書（令和7年度申請・令和8年度使用）

社会福祉法人 東京都共同募金会 御中 (発番号) 号
令和 年 月 日

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。

配分申請事業名

① 配分申請金額

, 0 0 0 円

(上限70,000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

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		法人格の有無	あり () なし				
代表者 職・氏名・印	フリガナ			法人認可（認証）年月日				
法人／団体所在地	〒 Tel. : Fax.							
申請施設 施設名／事業種別	フリガナ			施設認可年月日				
代表者 職・氏名・印	フリガナ			事業開始年月日				
施設所在地	〒 Tel. : Fax.							
申請施設・団体の事業目的・内容、特に重視している点等								
☆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								
利用者 対象者	定員	名	主な対象者	職員 数	事務	直接処遇	その他	
	実人員	名			常勤	名	名	名
					非常勤	名	名	名
連絡先	担当者 職・氏名		Tel.					
	e-mail		Fax.					

1 今回の申請について（令和8年度に購入または実施するものです）

法人名：

施設名：

1) 配分申請事業名	2) 申請事業実施予定時期 開始：令和 年 月 日 完了：令和 年 月 日
3) 申請内容・理由	
4) 期待される効果	
☆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） ・自治体（区市町村）からの補助金 あり / なし ・社会福祉協議会からの助成金 あり / なし	

2 当該事業資金計画 ※①配分申請金額は、②申請事業費の70%以内で、千円未満切捨てとし、切り捨てた端数は◇施設・団体負担額で対応して下さい。

収 入		金 額		支出項目	金 額	
①配分申請金額	(②の70%以内)←		000円			
◇施設・団体負担額	(②-①) ←					
②申請事業費（=①+◇）						
その他の 収入	利用者負担金					
	その他（ ）					
収入合計（②申請事業費+その他の収入）				支 出 合 計		

≪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	金融機関コード []		支店コード []
金融機関 及び支店名	1 銀 行 3 信用組合 2 信用金庫 4 農 協		支 店 出張所
預金種別	1 普通 2 当座	フリガナ	
口 座 番 号（右詰めでご記入ください）			
		預金名義人	

※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。

3 業者選定の理由について

※小破修理及び備品購入の際には必ず複数の業者から見積もりを取り、見積もり結果及び業者選定の理由を下記に記してください。貴重な募金を有効に活用できるような業者選定をお願いします。

法人名：_____ 施設名：_____

1)見積もり結果

業者 1

名称：

住所：

金額：

業者2

名称：

住所：

金額：

2)業者選定の理由

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.