**２０２４（令和６）年度　自発的活動支援事業（共同事業費）　配分金公募型助成　申請書　　　（様式１）**

　　　　年　　月　　日

西宮市地域自立支援協議会　会長　 様

下記のとおり、公募配分の申し込みをいたします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 活動・事業名 |  | | | | |
| ｸﾞﾙｰﾌﾟ・団体名 | ふりがな | | | | |
| 代表者名・所在地 | ふりがな  （名前）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | 〒  住所  （電話） | | |
| ｸﾞﾙｰﾌﾟ・団体の種類 | □当事者団体　　□ボランティアグループ　□NPO団体  □社会福祉法人　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | 構成員数 | 人 |
| この配分に関する連絡先  **（代表者と異なる場合のみ記載）** | ふりがな  （名前） | 〒  住所  （電話） | | | |

**【実施計画】**

|  |  |
| --- | --- |
| ・助成申請額 | **円** |
| ・実施の目的  ・実施時期・場所  ・具体的内容 |  |
| 実施による参加者見込数 | 人 |
| 実施したい思いやきっかけ、地域背景、事業効果について |  |

**予算書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 【収入】 | | | | | |
| 項目 | | 予算額 | | | 内容・内訳 |
| 本助成金申請額 | |  | | |  |
| 自己資金 | |  | | |  |
| 参加費 | |  | | |  |
| 他の補助金等 | |  | | | 名称（） |
| 収入合計 | |  | | |  |
| 【支出】 | | | | | |
| 費目 | 予算額 | | 本助成金  充当額 | 内訳 | | |
| 消耗品費 |  | |  |  | | |
| 印刷費 |  | |  |  | | |
| 使用料 |  | |  |  | | |
| 保険料 |  | |  |  | | |
| 謝金 |  | |  |  | | |
| 通信費 |  | |  |  | | |
| 交通費 |  | |  |  | | |
| 備品費 |  | |  |  | | |
| 手数料 |  | |  |  | | |
|  |  | |  |  | | |
|  |  | |  |  | | |
| 支出合計 |  | |  |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 提出書類 | □　申込書（様式１：本用紙）  □　団体の概要がわかる資料（総会資料、パンフレット等）  ※　申請する活動・事業に関連する資料があれば添付してください |

**申込締切：２０２３（令和５）年１２月２５日（月）**