地域配分（Ｂ配分）申請書（令和６年度申請・７年度使用）

（正・副２部提出）

申請書１

（発番号）　　　　　　　　　号

社会福祉法人　東京都共同募金会　御中　　　　　　　　　　　　　　令和6年　　月　　日

下記事業に対する配分を申請書２及び添付書類を沿えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| **配分申請事業名** |  |
| **①配分申請金額** | **０,０００円** | （配分申請金額は、②申請事業費の７５％以内で、万円未満切捨て） |
| **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** | ﾌﾘｶﾞﾅ　 | 法人格の有無 | あり（　　　　　　　　　　　）なし |
|  |
| **代　　表　　者****職・氏名・印** | ﾌﾘｶﾞﾅ　 | 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** | ﾌﾘｶﾞﾅ | 施設認可年月日 |
| 　　　　　　　　／ |
| **代　　表　　者****職・氏名・印** | ﾌﾘｶﾞﾅ　　　　　 | 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 |
| 常　勤 | 名 | 名 | 名 |
| 実人員 | 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7年度に購入または実施するものです）**

（正・副２部提出）

申請書２

|  |
| --- |
| **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 |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ☆同事業に対する自治体・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７５％以内で、万円未満切捨てとし、　　　　切り捨てた端数は◇施設・団体負担額で対応してください。 |
| 収　入 | 金　額 | 支出項目 | 金　額 |
| **①配分申請金額** | （②の75%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、必ず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**預金名義人 |  |
| 口 座 番 号（**右詰め**でご記入ください） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|

※ゆうちょ銀行（金融機関ｺｰﾄﾞ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。

（正・副２部提出）

地域配分（Ｂ配分）申請書（令和6年度申請・7年度使用分）

申請書１

法人、施設等で文書管理をおこなっている場合、その番号

**記入例**

（発番号）　○○会発第○○号

社会福祉法人　東京都共同募金会　御中　　　　　　　　　　　　　　令和6年○○月○○日

申請書の提出日。必ずご記入ください。

今回申請する事業名を、目的や内容がわかるようにご記入ください。

例）授産作業用備品整備（ミシン）

社会体験宿泊訓練事業　など

**※施設・団体名ではありません**

下記事業に対する配分を申請書２及び添付書類を沿えて申請します。

収入合計・支出合計ではありませんので、ご注意ください。

※認可されている正式名称を記入

施設名に事業種別を混在させたり、通称を記入しないようご注意ください。

|  |  |
| --- | --- |
| **配分申請事業名** | 　　授産作業用備品整備（ミシン） |
| **①配分申請金額** | **１５０，０００円** | （資金計画①の額。配分申請金額は　②申請事業費の７５％以内で、　　万円未満切捨て） |
| **②申請事業費** | **２００，０００円** | （資金計画②の額。①配分申請金額と◇施設・団体負担額の合計） |

法人公印・理事長印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申 請 団 体****法人名／団体名** | ﾌﾘｶﾞﾅ　　　ｱｶｲﾊﾈ | 法人格の有無 | あり（　社会福祉法人　）なし |
| 　　　　赤い羽根 |
| **代　　表　　者****職・氏名・印** | ﾌﾘｶﾞﾅ　　　　　　　　　　　ｱｶｲ　ﾊﾈﾖ | 法人認可（認証）年月日昭和○○年○月○日 |
| 理事長　　赤井　羽根代　　　　　　㊞ |
| **法人／団体所在地** | 〒000-0000○○区○○町○―○―○Tel：03-0000-0000　　　　　　Fax：03-0000-0000 |
| **申 請 施 設****施　設　名** | ﾌﾘｶﾞﾅ　　　　　ﾌﾜﾌﾜﾉﾓﾘ | 事業種別 | 施設認可年月日平成○○年○月○日 |
| ふわふわの森 | 就労継続支援Ｂ型 |
| **代　　表　　者****職・氏名・印** | ﾌﾘｶﾞﾅ　　　　　　　　　　　　　ｱｵｲ　ｿﾗ施設公印施設長印　 | 事業開始年月日平成○○年○月○日 |
| 施設長　　青井　空 |
| **施設所在地** | 〒000-0000○○区○○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。申請内容の詳細を説明できる方　　令和○○年１０月　△△△駅にて街頭募金活動　　… |
| 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 | 直接処遇 | その他 |
| 常　勤 | １名 | 3名 | 名 |
| 実人員 | １９名 |
| 非常勤 | 名 | 3名 | 名 |
| 連絡先 | 担当者 職・氏名 | 　事務長　緑山　ふかし | Tel：03-0000-0000 |
| e-mail | ○○○＠○○….ne.jp | Fax：03-0000-0000  |

１　今回の申請について**（令和7年度に購入または実施するものです）**

（正・副２部提出）

申請書２

|  |
| --- |
| **法人名：　　社会福祉法人　赤い羽根　　　　　施設名：ふわふわの森** |
| １）配分申請事業名申請書１と同じ。複数の異なる事業を申請することは出来ません。 | 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 |
| **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、内容、必要性、現状、なぜ共同募金会へ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。**物品購入の場合、発注＝開始納品＝完了の予定をご記入ください |
|  |
|  |
|  |
| ４）期待される効果 |
| **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、に重点を置いて、簡潔に分かりやすくご記入ください。** |
|  |
|  |
|  |
| ☆同事業に対する自治体・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７５％以内で、万円未満切捨てとし、　　　　切り捨てた端数は◇施設・団体負担額で対応してください。 |
| 収　入 | 金　額 | 支出項目 | 金　額 |
| **①配分申請金額** | （②の75%以内） | **１５０** | **０００円** | 備品整備費 | ２１０ | ０００円 |
| **◇施設・団体負担額**  | （②－①） | ５０ | ０００円 |  | ・・・・・ | 円 |
| **②申請事業費 (＝①＋◇)** | **２００** | **０００円** |  申請書１に記入する額 |  | 円 |
| その他の収入 | 利用者負担金 |  | 円 | ②申請事業費に　　含めないでください。 |  | 円 |
| その他（例：家族会寄付、　　補助金など） | １０ | ０００円 |  |  | 円 |
| 収入合計（②申請事業費＋その他の収入） | ２１０ | ０００円 | 支　出　合　計 | ２１０ | ０００円 |

|  |
| --- |
| ≪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、必ず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 | ○○ | １　銀　　行　　３　信用組合２　信用金庫　　４　農　　協 | ○○町 | 支　店出張所 |
| 預金種別 | １　普通　２　当座 | **フリガナ**預金名義人 | ﾌｸ）アカイハネ |
| 口 座 番 号（**右詰め**でご記入ください） |
|  |  | ０ | ０ | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | 社会福祉法人　赤い羽根　 |
|

※ゆうちょ銀行（金融機関ｺｰﾄﾞ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。