

(様式第 1 号)

2019 年度 とまとちゃん福祉基金 支援申請書

201 年 月 日

(あて先) 大阪いずみ市民生活協同組合

郵便番号 〒 ー

所在地または住所

団体名

代表者氏名

印

とまとちゃん福祉基金募集要項の規定に基づき、支援申請書を提出します。

1. 申請団体の概要 (必須項目)

団体名	(ふりがな)		
分類	☐ NPO 法人 ☐ 任意団体 ☐ その他の法人 ()		
団体設立日 (西暦)	西暦 年 月 日		
代表者名	(ふりがな)		
住所・電話・FAX ※審査結果の通知はこの住所宛に 発送します。	〒 ー		
	TEL		携帯
	FAX		
メールアドレス ※携帯電話メールアドレスは不可			
URL (団体 HP などがあれば)			
スタッフ数	名 (内訳) 有給スタッフ: 名/ボランティア 名程度		

2. 支援金振込先 (必須項目) ※預金通帳の写しを添付してください。

支援金の振込先金融機関	金融機関名	(銀行・信金・農協・信組・その他)					
	支店			種別	☐ 普通 ☐ 当座		
	口座番号						
	口座名義	(ふりがな)					

(様式第 1 号)

3. 申請する活動 ※ ○をつけてください。

	申請する活動		記入必須項目
	Aコース	子どもの居場所づくり活動	1.～10.
	Bコース	子どもの生活・教育支援活動	1.～9.
	Cコース	子どもの居場所のための資金づくり活動	1.～5.、7.～9.、10 は必要に応じて

4. 団体の設立目的と活動実績（必須項目）

団体の設立の目的	
団体の活動概要と 主な活動実績	

5. 活動計画書①（必須項目）

活動名			
活動場所			
活動の期間 2019年4月1日～ 2020年3月31日まで	年 月 日 ～ 年 月 日		
開催回数	開催頻度 週 ・ 月 回 その他（ ）	のべ開催回数 回	
参加募集地域 (学区や地区名など)			

(様式第 1 号)

活動の参加対象	☐ 1. 未就学児 ☐ 2. 小学生 (~ 年生) ☐ 3. 中学生 ☐ 4. 高校生 ☐ 5. 大学生 ☐ 6. 子育て中の親子 ☐ 7. 高齢者 ☐ 8. 一般成人 ☐ 9. その他 (
活動の詳細 それぞれの項目について具体的に 記入してください。	<活動背景や経緯>
	<活動の内容>
	<活動によって期待される効果、成果および活動のアピール>
	<1年後のビジョン>

(様式第 1 号)

6. 活動計画書② (Aコース・Bコースのみ)

募集人数	子ども (高校生以下) 名×回 = のべ 名	大人 名×回 = のべ 名
募集方法	☐ 1. チラシ (配布先:) ☐ 2. ポスター (掲示先:) ☐ 3. 広報誌 (名称:) ☐ 4. その他 ()	
参加費	☐ 1. 有料 (1人あたり 大人 子ども 円) ☐ 2. 無料	
共催	☐ 1. 予定あり (団体名) ☐ 2. 予定なし	
ボランティア保険	☐ 1. 加入済み ☐ 2. 加入予定 ☐ 3. 加入しない	
食事の調理・提供	☐ 1. 予定あり ☐ 2. 予定なし	
保健所への相談・報告	☐ 1. 実施済 ☐ 2. 未実施 (年 月頃実施予定) ☐ 3. 実施の予定なし	

7. その他 (必須項目)

他の支援団体への応募状況	他の支援団体への応募 ☐ あり ☐ なし
	応募先: 応募金額: 円 決定時期: 年 月 (すでに決定している場合は金額を記入) 円
	応募先: 応募金額: 円 決定時期: 年 月 (すでに決定している場合は金額を記入) 円

生協の法人登録 ※審査には関係ありません	☐ 1. 希望する ☐ 2. 登録済 ☐ 3. 希望しない
-------------------------	--

※ 生協の宅配事業で商品を利用する法人はご登録が必要です。

(様式第 1 号)

8. とりくみスケジュール (必須項目)

年月	内 容
【例】	4月6日 (金) 16 : 00～ 子どもの居場所 食事・宿題支援 4月20日 (金) 16 : 00～ 子どもの居場所 食事・宿題支援 19 : 30～20 : 00 実行委員会
2019年4月	
5月	
6月	
7月	
8月	
9月	
10月	
11月	
12月	
2020年1月	
2月	
3月	

9. 收支予算見積書 (必須項目)

収入の種類	金額	内容（くわしく記入）
とまとちゃん福祉基金 支援金		
利用者負担		
その他収入		
収入合計		

項 目		経費	内 訳 とまとちゃん福祉基金で申請：〔と〕	とまとちゃん福祉基金 申請金額
【例】	食材費	126,000	〔と〕参加者・ボランティア食事 300円×30人×14回	126,000
	備品購入費	80,000	〔と〕炊飯器 30,000円 ・冷蔵庫 50,000円	30,000
支出合計				

※入らない場合は別紙で提出してください。行が不足する場合は適宜挿入してください。

(様式第 1 号)

10. 推薦 (A コースは必須項目・C コースは必要に応じて)

※ 地域の社会福祉協議会、市町村の担当課などの行政のいずれかの推薦が必要です。

助成を申請する

団体名

推薦団体	(ふりがな)	
部署／役職名		
推薦者氏名	(ふりがな) 印	
住所	〒 ー	
問い合わせ時連絡先	TEL	FAX
	携帯	E-mail
推薦理由 ・ 団体の活動状況について ・ 今回支援を申請する活動 の内容について ・ 期待すること など		