

(様式 1)

令和 年 月 日

共同募金配分金申請書

福岡県共同募金会小郡市支会長 様

所在地	
団体名	
代表者氏名	

印

令和８年度において下記の事業を行うため共同募金の配分を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、私（私が代表を務める団体の役員又は構成員を含む。）は、暴力団、暴力団員・準構成員、暴力団関係企業等その他これに準じるものに該当しないこと、およびこれらの者と密接な関わりを有しないことを誓約します。

記

事業の種類	新 規 配 分 ・ 一 般 配 分
事業の名称	
配分申請額	円（事業費総額）円）
添付書類	(1) 団体調書（様式 2） (2) 共同募金配分金事業計画・収支予算書（様式 3） (3) 定款または規約、会則 (4) 団体名簿 (5) 令和 6 年度事業報告書・決算書 (6) 令和 7 年度事業計画書・予算書 (7) 団体 PR 資料、活動に関する資料など (8) その他必要なもの

(様式2)

団 体 調 書

(令和 年 月 日 現在)

ふりがな 団 体 名				
代表者	ふりがな 氏 名			
	団体所在地			
	連絡先	電話:() — FAX:() — メールアドレス:		
申請書の照会先 (該当に☑記入)		☐ 上記代表者と同じであれば以下記入は不要		
		☐ 照会者 ^{ふりがな} 氏 名: (役 職)		
		電話:() — FAX:() —		
		メールアドレス:		
活動開始年月日		年 月 日	会員数	
会費徴収		有 ・ 無 ※有の場合 年額 ・ 月額 _____ 円		
団体の活動目的				
団体の主な活動 内 容 ・ 実 績				
団体の特徴・PR				
他団体からの 助 成 状 況				

(様式3)

共同募金配分金事業計画・収支予算書

団 体 名

代表者氏名

1. 事業の概要

事業名			
事業の対象者	占める割合が一番高いものに◎、当てはまる対象者全てに○をしてください。		
	高齢者	()高齢者全般 ()要介護高齢者 ()要支援高齢者 ()高齢者世帯 ()介護者・家族	
	障害児・者	()障害児・者全般 ()知的障害児者 ()身体障害児者 ()精神障害者 ()心身障害児者 ()介助者・家族	
	児童・青少年	()乳幼児 ()児童 ()青少年 ()一人親家族 ()養護児童 ()家族	
	課題を抱える人	()災害等被災者 ()低所得者・要保護世帯 ()長期療養者 ()在住外国人 ()更生保護関係者 ()ホームレス ()不登校児 ()ひきこもりの人 ()その他 その他の具体的対象者()	
	その他	()住民全般	
事業の目的 ※いずれか1つ選択 ○をしてください	()日常生活支援 ()社会参加・まちづくり支援 ()社会福祉施設支援 ()災害対応・防災 ()その他の地域福祉支援		
事業分類 ※いずれか1つ選択 ○をしてください	()高齢者福祉 ()障害者福祉 ()児童福祉 ()生活困窮者支援 ()社会的孤立防止 ()子育て支援 ()ボランティア・NPO 中間支援 ()更生保護 ()まちづくりの推進 ()災害対応・防災 ()地域活動 ()その他地域福祉 その他の具体的内容 ()		
機能・形態分類 ※いずれか1つ選択 ○をしてください	()食事支援 ()外出・移動支援 ()情報・コミュニケーション支援 ()学習支援 ()つながり支援 ()余暇支援 ()その他の生活支援 ()相談 ()コーディネート ()組織基盤整備 ()研修・学習・体験 ()交流・イベント ()話し合い・ミーティング ()情報提供 ()啓発・普及 ()資材・広報物制作 ()備品整備 ()機器貸出し ()その他の活動 その他の具体的内容 ()		

5. 配分金の収支計画

収入の部

※配分金額を記入してください。（単位：円）

財 源	金 額	内 訳
共同募金 配分金		
合 計		

支出の部

※配分対象の経費についてのみ記入してください。（単位：円）

項 目	金 額	内 訳
		※ ○○に@△円×△人=△△円 のように詳しく記入してください
合 計		