

助成申請事業計画書

※ 年間計画事業ではなく、助成申請事業のみの記載です

事業名	慰問交流事業	<input type="checkbox"/> 新規事業 <input checked="" type="checkbox"/> 継続事業 (助成実績あり) <input type="checkbox"/> 継続事業 (助成実績なし)
具体的な事業内容・事業の目的 (いつ、どこで、だれに、何を、なぜ、どうやって)  魚沼市内の福祉施設を慰問し、話し相手や余興を披露し交流を図る。		
対象	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者 <input checked="" type="checkbox"/> 障害児・者 <input type="checkbox"/> 児童・青少年    住民全般	参加予定者数  延 480 名
実施時期	<input checked="" type="checkbox"/> 通年 (実施回数 24 回) <input type="checkbox"/> 実施日 (予定) 令和 年 月 日 ( )	
助成申請額 (A)	15,000 円	
助成事業の総額 (B)	18,000 円	

【事業収入内訳】

項目	金額	内訳
助成申請額 (A)	15,000 円	
補助金・助成金 (共同募金以外)	0 円	
自己財源	3,000 円	年会費 前年度繰越金
参加費	0 円	
合計 (B)	18,000 円	

【事業支出内訳】

※ できるだけ詳しく記入願います

項目	金額	内訳
消耗品費	15,000 円	DVD 購入代 衣装小物購入代
会議費	3,000 円	定例会お茶代 資料コピー代他
	円	
	円	
	円	
合計 (B)	18,000 円	

【 団体等の概要 】

団 体 名	〇〇〇の会		
区 分	<input type="checkbox"/> 高齢者団体 <input type="checkbox"/> 身体障害者団体 <input type="checkbox"/> 知的障害者団体 <input type="checkbox"/> 精神障害者団体 <input checked="" type="checkbox"/> ボランティア団体 <input type="checkbox"/> その他 (                      )		
活動開始年月日	平成・令和 3年 4月 10日	会員数	15名
住 所	〒940-0000 魚沼市 田園町〇〇番地		
連絡先	TEL (025) 790 - 0000	FAX (025) 790 - 0000	
目 的	社会貢献活動として、魚沼市内の福祉向上や充実を図る		
活動内容	魚沼市内の福祉施設等を慰問し交流する		
活動エリア	魚沼市内		