年　　月　　日

社会福祉法人高知県共同募金会長　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号 | 所在地 |
| 施設・団体名 | 法人名 |
| 代表者名 | ㊞ | 電話番号 |
| FAX番号 |
| 事務担当者名 | E-mailアドレス　 |

**共同募金助成要望書**

令和５年度（令和６年度事業）の共同募金による助成を受けたく助成要望書に別紙関係書類を添えて提出します。

記

１　助成要望内容

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 総事業費 | 円 | 算定基準額 | ,000円 | 要望額 | ,000円 |
| 具体的な事業内容１）現状の課題２）どのように改善したいか（改善するために行うこと。）３）事業実施により期待される効果 |
| ４）他の助成事業への申請（予定）　無・有（申請先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

２　施設・団体概要

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 設立年月日 | 　　　年　　　月　　　日 | 会員数 | 名 | 職員・スタッフ数 | 名 |
| 業種・団体の目的（○○により△△のために□□を行う施設・団体と簡潔に記入） |
| 施設の場合 | 定員　　　　名 | 現員（要望時）　　　　名 |  |

３　添付書類

□助成事業明細書(様式６)　　　□定款、会則　　□役員名簿　　□法人・施設団体のパンフレット

□前年度決算書と事業報告　　　□当年度予算書と事業計画　　　□要望事業の計画書

□見積書　　□カタログ　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）