【様式３－３】（地域助成申請書）

|  |
| --- |
| 公募による地域福祉活動助成事業用民間社会福祉施設助成B事業用ＮＰＯ・ボランティア団体福祉活動助成事業用 |

団体概要書

■団体情報

|  |  |
| --- | --- |
| **法人名** | ※法人の場合は、法人格を記入（ふりがな） |
| **団体名** | （ふりがな）　 |
| **代表者** | 役職　　　　　　　　　　　　　　　氏名（ふりがな |
| **団体住所**※個人宅の場合は、様方も記入 | 〒 |
| TEL： | URL： |
| FAX：　　　　　　　　　　　　　E-mail： |
| **担当者** | 役職　　　　　　　　氏名 | TEL： |
| 携帯： |
| E-mail: |
| **団体の種類** |
| □高齢者施設・団体 | □身体障がい施設・団体 | □心身障がい児者施設・団体 | □精神障がい施設・団体 |
| □児童青年施設・団体 | □一人親家族施設・団体 | □更生保護施設・団体 | □緊急一時保護施設・団体 |
| □NPO法人・団体 | □ボランティア団体 | □民生児童委員 | □福祉事業者団体 |
| □学校 | □当事者・家族の会 | □保健・医療関係 |  |
| **団体の目的**　（～を行う団体と簡潔に記入） |
|  |
| **設立年月日** | 年 | **会員数** | 　　　　　　　　　名 |
| **定例会／年** | 回／年 | **スタッフ数** | 　　　　　　　　　名 |

■施設情報（関係する場合のみ記入）

|  |  |
| --- | --- |
| **施設名** |  |
| **業種** |  |
| 介護保険報酬、自立支援給付の対象施設に（　該当　・　非該当　） |
| **施設所有者** | 　　　　　　　 | **施設所在地** |  |
| **施設定員** | 　　　　名 | **利用者現員** | 　　　　　　　　　名 |

■共同募金運動の参加状況

|  |
| --- |
| **昨年、共同募金に参加しましたか？**（該当するものにすべてチェックください） |
| □募金箱を設置した　　　 □街頭募金に立って呼びかけた　　　　□ポスターを貼った□会員に協力を呼びかけた　 □イベントで募金を呼びかけた　　　　□募金初日行事に参加した□会報で協力を呼びかけた　 □個人的に協力した　　　□行事に参加した（行事名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |