

## 地域配分（B配分）申請書（平成30年度申請・31年度使用）

法人、施設等で文書管理をおこなっている場合、その番号。

(発番号) ○○発第○○号

社会福祉法人 東京都共同募金会 御中

平成30年 月 日

## 記入例

申請書の提出日。必ずご記入ください。

当団体が行う事業に対し、申請書2を添付のうえ申請します。

配分申請事業名 授産事業のための備品整備  
(オープン)

① 配分申請金額

150,000円

(配分申請金額は、②申請事業費の75%以内で、万円未満切捨て)

② 申請事業費

200,000円

(申請事業費は、①配分申請金額と施設・団体負担額の合算額)

申請団体 法人名/団体名	フリガナ アイネ 赤い羽根	法人 格の 有無	あり (社会福祉法人) なし
代表者 職・氏名・印	フリガナ アイネ 理事長 赤井 羽根代 (印)	法人認可(認証)年月日 昭和○○年○月○日	
法人/団体所在地	〒000-0000 ○○区○○町○—○—○ Tel 03-0000-0000 : Fax 03-0000-0000		
申請施設※ 施設名/事業種別	フリガナ フワフワ ふわふわの森 / 就労継続支援B型	施設認可年月日※ 平成○○年○月○日	
代表者※ 職・氏名・印	フリガナ アイネ 施設長 青井 空 (印)	事業開始年月日※ 平成○○年○月○日	
※ 施設所在地	〒000-0000 ○○区○○町○—○—○ Tel 03-0000-0000 : Fax 03-0000-0000		

申請施設・団体の事業目的・内容、特に重視している点等

◇施設・団体の事業概要や活動方針、沿革を簡潔にご記入ください。

～注意！！～

申請事業内容ではありません。申請事業の説明は、申請書2の記入欄にご記入ください。

☆赤い羽根共同募金運動や歳末たすけあい運動への協力状況（平成27年度～平成29年度）

平成○○年 ○○にて街頭募金活動 …

利用者 対象者	定員	20名	主な対象者 精神障害者	※ 職員数	事務	直接処遇	その他	
	実人員	19名			常勤	1名	3名	名
					非常勤	名	3名	名
連絡先	担当者 職・氏名	支援員 緑山 ふかし			Tel. 03-0000-0000			
	e-mail	○○○@○○○.ne.jp			Fax. 03-0000-0000			

1 今回の申請について（平成31年度に購入または実施するものです）

法人名： 社会福祉法人 赤い羽根 施設名：ふわふわの森

1) 申請内容（配分申請1事業についてご記入ください。）	2) 申請事業実施予定時期
申請1事業について具体的にご記入ください。	開始：平成 年 月 日 完了：平成 年 月 日
3) 申請理由	
申請事業を審査する際の重要な項目となります。 申請事業について、①必要性、②妥当性、③必然性（なぜ共同募金への申請をするのか）など、簡潔に分かりやすくご記入ください。	
物品購入の場合は、 発注（開始）および 納品（完了）予定	
4) 期待される効果	
申請事業を実施（備品の場合は整備）することによって 利用者にとってどのようなメリットがあるのか、に焦点 をあて、簡潔に分かりやすくご記入ください。	
☆施設・団体に対する自治体・共同募金からの補助金：助成金額（平成26年度～平成28年度）	
平成〇〇年度 〇〇社協（〇〇助成） △万円 …	

2 当該事業資金計画

資金計画（※配分申請金額は、万円未満切捨て）			支出科目（申請事業執行時の会計上の科目）		
項目	金額		支出科目	金額	
①配分申請金額（②の75%以内）	150	000円	備品整備費	210	000円
◇施設・団体負担額（②の25%以上）	50	000円			円
利用者負担金		円			円
その他（家族の会 寄付）	10	000円			円
（当該事業費総額：上記全て）	210	000円	当該事業総支出額（左同額）	210	000円
②申請事業費…（①+◇）	200	000円	←本申請における事業費		

＜振込先＞  
（同一法人から複数の施設が申請する場合、法人単

申請事業費に、利用者負担金や当該事業のために募った寄付金、当該事業について他団体から受けている助成金を含めることはできません。

フリガナ	マルマル		金融機関コード	マルマルマチ		支店コード
	[ 1244 ]			[ 567 ]		
金融機関及び支店名	〇〇	1 銀行	3 信用組合	〇〇町	支店	
		2 信用金庫	4 農協		出張所	
預金種別	1 普通 2 当座	フリガナ	㍿) アカイハネ			
口座番号（右詰めでご記入ください）			社会福祉法人 赤い羽根 ふわふわの森			
	0 1 2 3 4 5	預金名義人				

※ゆうちょ銀行（金融機関コード9900）の場合は、振込用の店名（店番）、預金種目、口座番号が必要です。郵便局にてご確認ください。

法人名：社会福祉法人 赤い羽根

施設名：ふわふわの森

施設の方はここに記入してください。

★施設

[日常の活動について]			
利用者について	登録者数 ( 30 ) 名	実利用者数 ( 28 ) 名	1日平均利用者数 ( 15 ) 名
ボランティアについて	登録者数 ( 25 ) 名	実働数 ( 20 ) 名	1日平均参加者数 ( 3 ) 名
地域に向けた活動状況	地域に向けた活動は行っていますか？ <input checked="" type="radio"/> はい ・ <input type="radio"/> いいえ		
	「はい」と回答した場合、具体的にどのような活動をおこなっていますか？ (例) 会員以外の参加も含む行事など  毎年、近隣住民を招待して夏祭りを開催している。		

どちらかに○をつけてください。

障害者団体の方はここに記入してください。

★障害者団体

[日常の活動について]			
会員について	登録者数 ( 30 ) 名	1回の活動における平均参加者数 約 ( 20 ) 名	
ボランティアについて	登録者数 ( 10 ) 名	実働数 ( 5 ) 名	1回平均参加者数 ( 3 ) 名
活動について	総会等 年 ( 10 ) 回	行事(旅行、研修等) 年 ( 5 ) 回	
地域に向けた活動状況	地域に向けた活動は行っていますか？ <input checked="" type="radio"/> はい ・ <input type="radio"/> いいえ		
	「はい」と回答した場合、具体的にどのような活動をおこなっていますか？ (例) 会員以外の参加も含む行事など  まだ会員でない同じ障害を持つ人にも活動に参加してもらえよう、広報活動を行っている。		

どちらかに○をつけてください。