令和　　年　　月　　日

2021島根県東部水害支援基金　第二次助成金申請書

| ふりがな |  | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名称 |  | | | | | | |
| 代表者職名 |  | ふりがな | | |  | | |
| 代表者氏名 | | | ㊞ | | |
| ふりがな |  | | | | | | |
| 団体住所 | 〒 | | | | | | |
| 電話番号 |  | | ＦＡＸ | | |  | |
|  | | | | | | | |
| 事業種類・内容  該当する活動に○を  つけてください。 | １．災害支援活動　　2.その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 事業名  （もしくは事業概要） |  | | | | | | |
| 活動（予定）期間 | 平成　　　　年　　　　月　　　　日　　　～　　　平成　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | |
| 活動（予定）場所 |  | | | | | | |
| 活動内容  ・支援対象者  　（とその関係性）  ・実施内容  ・実施体制  　　　　　　など |  | | | | | | |
| **※申請に関する事務担当連絡先（団体と異なる場合・電話番号については携帯電話など出来る限り直接本人につながるもの）** | | | | | | | |
| 担当者役職名（必須） |  | ふりがな | | |  | | |
| 担当者氏名 | | |  | | |
| 郵送物送付先住所 | 〒 | | | | | | |
| 担当者電話番号 |  | | | 担当者e-Mail | | |  |

※本用紙に記載の個人情報は、本事業の実施にのみ使用します。

実施予算



1. 本事業の収入

| 費　　目 | 金　額 | 備　考 |
| --- | --- | --- |
| 助成申請額 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **合　　計** |  |  |

1. 本事業の支出

| 費　　目　（必要な場合算出根拠） | 金　額 | 備　考 |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **合　　計** |  |  |

備考欄

|  |
| --- |