

受付 No

2020年度新潟ろうきん福祉財団  
地域社会創造助成事業応募申込書

1. 団体（応募者）の概要

団 体 名 (代表者名)	団体名 代表者名 (肩書: ) (氏名: )
所 在 地 (電話番号等)	所在地〒 - 「」 (Tel FAX ) ホームページ/
応 募 責 任 者 (問合せ先)	責任者名 (肩書: ) (氏名: ) 連絡先 [Tel E-mail ]
設 立 時 期 (または活動開始時期)	○西暦 年 月設立 (実質的な活動年数: 年 月)
会 員 数 等	正会員数 人 内法人会員 人 支援者(参加者)数 人 (会費 円) (会費 円) ※会費は1会員当りの年会費を記入下さい。
年間の収支予算 (※直近のもの)	○ 収入 ( 万円) 主な収入 ( ) ○ 支出 ( 万円) (内事業費 万円、管理費 万円)
団体の目的と 事業内容	
主な活動実績	
添付資料 (☑)	<input type="checkbox"/> 定款・規約等 <input type="checkbox"/> 事業報告書 <input type="checkbox"/> 事業計画書 <input type="checkbox"/> 活動(収支)報告書 <input type="checkbox"/> 活動(収支)予算書 <input type="checkbox"/> 役員名簿 <input type="checkbox"/> 会報・パンフレット・紹介記事等 (必要に応じ、当財団及び選考委員会が追加資料をお願いする場合があります)

※個人情報に関しましては慎重に取扱い、本事業以外には使用いたしません。

## 2. 申請事業について

申請する事業名称		(新規・継続2年目・継続3年目)
申請金額		_____ 円(千円以下、端数切捨て)
今回応募する事業等	目的	
	事業の概要	
	事業内容に係る次の項目について記載下さい (募集要項4参照) ・地域の持続可能性に ながらる事業継続の展望 (事業継続度) ・就労機会の創出等による 自立可能性 (地域貢献度)	(事業継続度)
		(地域貢献度)

※継続(2年度・3年度目)事業として申請する場合も、上記の項目について記入してください。

## 3. 申請事業の収支について

### (1) 資金調達の内訳

調達先	金額	説明事項(状況・見込み等をご記入下さい)
本助成金	_____ 円	
自己資金	_____ 円	
内訳	( ) _____ 円	
	( ) _____ 円	
	( ) _____ 円	
寄付金	_____ 円	
他からの助成金・補助金	_____ 円	
その他( )	_____ 円	
[収入合計](A)	_____ 円	

※ 自己資金の( )内は、本申請事業に関わる会費収入や事業収入など自己資金の内訳をご記入下さい。

(2) 費用の内訳

項 目	金 額	内容 (単価・数量等をご記入下さい)
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
[支出合計] (B)	円	

※項目欄が不足する場合には、同類の項目をまとめて記入し、細目は別紙に記載してご提出下さい。

※収入合計Aと支出合計Bが必ず一致するよう確認ください。

(3) スケジュール

年・月 ( ) 旬	事業 (活動) 内容など (※本助成金の交付を希望する時期も要項をご確認いただき必ずご記入下さい)
(記入例) 2020年10月～11月	事業案内用チラシ作成、広報開始
2021年9月	(今回申請事業の完了)

(4) その他

本助成金が受けられなかった場合 (減額を含む) の事業の実施についてご記入ください。	
--------------------------------------------	--

(5) アンケート

本助成金の情報をどこでお知りになりましたか? (複数回答可 レ点を付けてください)	<input type="checkbox"/> ろうきん財団主催の地域づくり研修会「にいがた旬塾」にて <input type="checkbox"/> ろうきん財団のウェブサイト <input type="checkbox"/> 新潟県労働金庫の本支店 <input type="checkbox"/> 県内の中間支援組織からの会報やメーリングリスト、SNS等 <input type="checkbox"/> 市町村の市民活動等担当課からのお知らせ <input type="checkbox"/> 知人からの情報提供 <input type="checkbox"/> その他 ( )
-------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 【提出する前の最終チェック！書類選考外にならないように、もう一度確認しましょう】

### （1枚目：団体概要）

- 団体名は、正しく記載されていますか。
- 団体押印や代表者の押印は不要です。
- 住所の郵便番号や、TEL、メールアドレスに誤りはないですか？手書きの場合、0、6、9といった数字はわかりやすく楷書で記入ください。
- 決算書が事業年度の関係で作成できていない場合は、前年度（直近）の金額を記入してください。
- 団体の目的と事業分野、過去5年間の主な助成金獲得実績の部分は、枠内に収めてください。
- 次のような場合（例、団体設立1年未満で決算書がない、パンフレットや会報がない）を除き、添付書類はついていますか。
- スペースの枠は広げず、1枚に収まっていますか。

### （2枚目：申込内容）

- 申込金額は、支出合計の80%以内に収まっていますか？（例：支出合計（B）200万円→申込金額160万円）
- 選定基準の枠に空白があると選考点数がマイナスになります。全て記入されていますか？
- スペースが不足する場合は、2枚以内まで枠をひろげて良いですが、それ以上は広げないでください。
- 資金調達の内訳は、足し算など金額に誤りはありませんか？

### （3枚目：費用の内訳とスケジュールなど）

- 費用の内訳は、単価や個数など詳細を記入ください。見積がある場合は、添付してください。
- 費用の内訳の合計と、2枚目の資金調達の内訳の合計はあっていますか？
- スケジュールは、「助成金の交付希望時期」が漏れていませんか？
- 選考委員会の結果、助成が受けられなかったり、減額となる場合があります。その際の事業計画の扱いに記入漏れはないですか？

### （最後に）

- 受付先と方法に誤りはないですか。募集要項の8. 応募方法をよくお読みください。
- ㄨ切は、要項記載のとおり、消印有効ではありません。ㄨ切までに間に合いますか。  
7月20日（月）17時必着とする場合は、7月17日（金）までに投函ください。

（一財）新潟ろうきん福祉財団（担当：地域共生推進室）

〒950-0965 新潟市中央区新光町6番地2 勤労福祉会館4F

営業日：月曜から金曜、9時から17時まで、土日祝日はお休み

TEL：025（288）5273 FAX：025（288）5274

メール [info@zaidan-hukushi.or.jp](mailto:info@zaidan-hukushi.or.jp)