

# 共同募金重点事業助成要望書

<要望様式>

発番号 \_\_\_\_\_ 号  
令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

社会福祉法人埼玉県共同募金会 会長 様

(ふりがな) 法人(団体)名		【印】
(ふりがな) 代表者役職名	(ふりがな) 代表者氏名	

**■団体の概要**

団体設立年月日	年 月 日 (法人格がある場合、取得年月日)	会員数	名
団体所在地	〒 _____		
TEL・FAX	TEL _____	FAX _____	
メールアドレス	_____		
(ふりがな) 担当者役職		(ふりがな) 担当者氏名	
団体の活動内容	※主な活動内容を記入してください。(活動頻度:毎週、月1回等も併せて記入してください。)		

**■助成要望事業の計画**

事業名	※事業内容が具体的にイメージできる事業名を記入してください	【共同募金会使用欄】
事業実施希望時期	月 日 ~ 月 日 のうち 活動日数 日 を予定	想定される支援対象者数 人
(事業説明、要望理由) ※誰に対して、どのような事業を提供するのか、現状や困りごと等を具体的に記入してください。		
(事業の目的、期待される成果や効果)		

共同募金助成要望額	万円	
<事業の用途明細>	金額	内訳
事業費計	円	

**【添付書類】**

- ①定款、会則等 ②令和3年度の活動が分かる書類
- ③令和3年度決算書類(収支計算書・貸借対照表等)

**【共同募金会使用欄】**

受付番号	5	-	2022			団体コード	事業所コード