

# 第10回赤い羽根「つながりをたやさない社会づくり」 共同募金重点事業助成要望書(記入例)

<要望様式>

社会福祉法人埼玉県共同募金会 会長 様

発番号  
令和 4 年 10 月 27 日

提出日(必須)

文書管理簿の発送番号を記入してください。(文書管理簿のない場合は不要)

法人代表者印(例:社会福祉法人〇〇会理事長印)を押印してください。団体印がない場合は、代表者の個人印を押印してください。

(ふりがな) 法人(団体)名	とくていひえいりかつどうほうじんあかいはね 特定非営利活動法人AKAIHANE		
(ふりがな) 代表者役職名	だいひょうりじ 代表理事	(ふりがな) 代表者氏名	あかばね たろう 赤羽 太郎
<b>■団体の概要</b>			
団体設立年月日	令和2年 11 月 30 日 (法人格がある場合、取得年月日)		会員数 30 名
団体所在地	〒 3 3 0 - 0 0 7 5 さいたま市浦和区針ヶ谷4丁目2番65号 彩の国すこやかプラザ内		
TEL・FAX	TEL 048-822-4045	FAX 048-824-9819	
メールアドレス	11@akaihane-saitama.or.jp		
(ふりがな) 担当者役職	ぎょうむか しゅにん 業務課 主任	(ふりがな) 担当者氏名	あかばね はなこ 赤羽 花子
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。) ひとり親家庭の子どもを対象に子ども食堂を開催している。 毎月第2、第4土曜日に1回当たり50名程度。		

## ■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 フードパントリー事業		【共同募金会使用欄】
事業実施希望時期	1 月 1 日 ~ 3 月 31 日 のうち 活動日数 3 日 を予定	想定される支援対象者数	300 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。 ひとり親世帯やコロナの影響を受けた生活困窮者などを対象として、月1回、100セット(100人分)の食品や生活用品を無料で配布する。コロナ禍における感染症対策として、非接触型体温計や消毒液、手袋、ビニール袋などの消耗品を購入したい。			
(事業の目的、期待される成果や効果) この活動により、子どもの家庭環境や生活困窮者への支援の一助となります。また、衛生用品を揃えることにより安心して事業を実施することができます。			

共同募金助成要望額	30 万円	上限30万円(単位:万円) 法人格有り:事業費計の75% 法人格無し:事業費計の90%
<事業の用途明細>	金額	内訳
食材費	300,000 円	米、レトルト食品、調味料等
賃借料	15,000 円	食材調達用レンタカー代(3回)
備品購入費	40,000 円	非接触型体温計:10,000円、アクリル板15枚:30,000円
消耗品購入費	68,000 円	消毒液、手袋、ビニール袋等
印刷費	3,000 円	チラシ作成代
事業費計	426,000 円	事業に係る積算明細を記入してください。 人件費や事務所の維持経費等は対象外です。

## 【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
------	-----	------	-------	--------