

公益財団法人柴原医療福祉財団

2023 年度 助成申請書（活動助成）

記入日 年 月 日

公益財団法人柴原医療福祉財団 御中

下記のとおり申請します

活動の名称（テーマ 40 字以内で記入して下さい）

--

活動の内容（具体的かつ簡潔に 300 字以内で記入してください）

--

申請金額

千円（千円未満切捨て記入）
---------------

1. 申請者の基礎情報

フリガナ			
申請者名称	Ⓜ		
	※法人格がある場合は、省略せずにご記入下さい。		
フリガナ		代表者の肩書	記入日現在の年齢
（団体の場合のみ） 代表者氏名			歳
申請担当者		職名	
所在地 （書類送付先を記入）	（〒      -      ）	（電話）	
連絡先	E-mail	担当者日中連絡先	
ホームページ URL 等			

## 2. 申請内容の詳細

### I. 活動の概要

#### (1) 目的及び意義

#### (2) 実施計画の大綱

- ・ 計画の開始時期：       年       月頃
- ・ 計画の完了時期：       年       月頃
- ・ 報告書提出時期：       年       月頃

以下、実施計画の内容を記載して下さい。

(3) この申請に係る活動の具体的な目標

(4) 申請者に関連するこれまでの主な活動歴（最近5年以内のもの）

※受賞歴や支給を受けた助成金制度なども記載して下さい。

(5) この申請に係る活動に関する公表予定

※具体的に記入して下さい。（例：〇〇年〇月開催の〇〇シンポジウムで発表 等）

II. 助成金の使用目的について

(1) 申請助成金の内訳（使途、数量等を摘要欄に記入して下さい。）

申請後の使用目的の変更は、原則として認めておりませんのでご了承下さい。

費 目	金 額	摘 要
① 用具器具・備品 (1件10万円以上)	千円	
② 事務消耗品費 (1件10万円未満)		
③ 対象活動にかかわる 人 件 費		
④ 印刷・製本費		
⑤ 旅費交通費		
⑥ その他の諸経費 (①～⑤以外)		
合 計		

(2) 今回の申請にかかる活動に関し、他の助成金等を申請中の場合は、記載して下さい。なお、同一の使用使途に対して重複して当財団の助成金を支給することはできません。同一の使用使途に対して複数の助成金を申請している場合は注意して下さい（活動内容が同じであっても、使用使途が異なる場合はこの限りではありません。）。

助成金等の支給団体名	助成金等の名称	助成金額	助成期間	支給決定時期

### 3. 添付資料

次の書類を添付して下さい。枚数は、申請書（1. 申請者の基礎情報～2. 申請内容の詳細）と合せて、**20枚（片面、A4 サイズ）**までとして下さい。

なお、お手数でございますが、パンフレットや冊子などの添付書類は、お手元でA4サイズにコピーした上でご提出下さいますようお願いいたします（申請書と合せて片面20枚以内として下さい。）。適宜、縮小コピーをしていただいて結構ですが、縮小率は50%（2ページを1ページへ集約）までとして下さい。

申請書類及び添付資料の返却はいたしませんので、ご了承下さい。

#### ① 申請者の概要がわかるもの

申請者が個人の場合・・・住民票

申請者が団体の場合・・・登記簿謄本

#### ② これまでの活動実績がわかるもの

（例）直近の事業報告書、パンフレットや冊子などの抜粋  
取材された新聞・雑誌などの掲載ページなど 他

#### ③ （団体の場合のみ）団体の財政状況がわかるもの

（例）直近の決算書（収支決算）、法人事業概況書など

#### ④ （団体の場合のみ）団体の組織内容がわかるもの

（例）組織図、役職員名簿など

※ 定款（またはこれに類するもの）は必ず添付して下さい。

#### ⑤ その他

その他、本申請に関し参考となる資料がありましたら、添付して下さい。