

公益信託江森啓友・まさ子記念高齢者福祉基金
助成金給付申込書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

公益信託江森啓友・まさ子記念高齢者福祉基金

受託者 株式会社りそな銀行 御中

標記公益信託の助成金の給付を受けたく、下記のとおり申込みます。

1. 申請者

地方自治体 法人・団体	名称		代表者		印
	所在地	〒 () () TEL() () ()			
個人・グループ	氏名	(グループの場合代表者名) りそな 花子 印	住所	〒123-4567 tel (012) (3456) 7890 幸手市東1-2-3	
	職業 勤務先	会社員 〇〇〇	グループ名 構成員数	福祉の会 (15 名)	

2. 給付希望金額

給付希望金額	* 25万円以内の必要額 円 ※見積書等を添付してください		
助成金 受取口座	〇〇〇 銀行	〇〇〇 支店	口座番号 〇〇〇〇〇 (普通預金)
	フリガナ 〇〇〇〇〇		
	名義 〇〇〇〇〇		

3. 助成金給付希望事業の概要

(1) 助成対象事業項目 (○で囲んでください)

①. 高齢者の日常生活の支援事業	2. 高齢者のための施設の運営
3. 高齢者のための施設における支援活動	4. 高齢者の社会参加を進めるための活動

(2) 事業の対象区域

幸手市内全域、幸手市〇〇(町)等

(3) 事業の内容

・高齢者福祉施設訪問、〇〇を実施する。
・高齢者を訪問、〇〇について支援を行う。(※内容を具体的に記入してください)

(4) 計画・スケジュール

平成〇年〇月から〇月まで(〇回)、平成〇年〇月、毎月〇回

(5) 助成金の使途(活動内容の具体的説明、助成金の使途などを記入してください。枠が不足する場合は適宜の用紙に記載し添付してください。)

高齢者福祉施設等で、月に1回高齢者参加型巡回コンサートを行っている。
※内訳
タンバリン 10個 〇〇〇円
カスタネット 10個 〇〇〇円
計 〇〇〇円

4. 申込者に関する参考事項

過去の活動実績等 ※資料があれば添付してください。

高齢者福祉施設等で、月に1回高齢者参加型巡回コンサートを実施した。
平成19年3回 平成20年5回 平成21年7回 平成22年11回 平成23年12回 平成24年12回

※銀行使用欄

受付	選考	決定	金額	通知	給付	報告