

地域配分（B配分）申請書（平成29年度申請・30年度使用）

社会福祉法人 東京都共同募金会 御中 (発番号) 平成29年 月 日 号

当団体が行う事業に対し、申請書2を添付のうえ申請します。

配分申請事業名

①配分申請金額 0,000円 (配分申請金額は、②申請事業費の75%以内で、万円未満切捨て)
 ②申請事業費 円 (申請事業費は、①配分申請金額と◇施設・団体負担額の合算額)

申請団体 法人名/団体名	フリガナ	法人 格の 有無	あり () なし			
代表者 職・氏名・印	フリガナ	法人認可(認証)年月日				
法人/団体所在地	〒 Tel. : Fax.					
申請施設 施設名/事業種別	フリガナ	施設認可年月日				
代表者 職・氏名・印	フリガナ	事業開始年月日				
施設所在地	〒 Tel. : Fax.					
申請施設・団体の事業目的・内容、特に重視している点等						
☆参考：過去3年間における、赤い羽根共同募金運動や歳末たすけあい運動への協力状況。						
利用者 対象者	定員 名	主な対象者	職員 数	事務	直接処遇	その他
	実人員 名			常勤 名	非常勤 名	名
連絡 先	担当者 職・氏名	Tel.				
	e-mail	Fax.				

1 今回の申請について（平成 30 年度に購入または実施するものです）

法人名：

施設名：

1) 申請内容（配分申請 1 事業についてご記入ください。）	2) 申請事業実施予定時期 開始：平成 年 月 日 完了：平成 年 月 日
3) 申請理由	
4) 期待される効果	
☆施設・団体に対する自治体・社会福祉協議会からの補助金：助成金（過去 3 年間に 1 回以上） ・自治体（区市町村）からの補助金 あり / なし ・社会福祉協議会からの助成金 あり / なし	

2 当該事業資金計画

資金計画（※配分申請金額は、万円未満切捨て）		支出科目（申請事業執行時の会計上の科目）	
項目	金額	支出科目	金額
①配分申請金額（②の 75%以内）	0 0 0 0 円		円
◇施設・団体負担額（②の 25%以上）	円		円
利用者負担金	円		円
その他（ ）	円		円
（当該事業費総額：上記全て）	円	当該事業総支出額（左同額）	円
②申請事業費…（①+◇）	円	←本申請における事業費	

《振込先》 ※昨年と変更がない場合でも必ず全ての項目にご記入ください。

（同一法人から複数の施設が申請する場合、法人単位で振込みますので、法人が管理する同一口座をご記入ください。）

フリガナ	金融機関コード []	支店コード []
金融機関 及び支店名	1 銀行 3 信用組合 2 信用金庫 4 農 協	支店 出張所
預金種別	1 普通 2 当座	フリガナ 預金名義人
口座番号（右詰めでご記入ください）		