

(記入例) 令和5年度共同募金配分申請書

書類提出日

令和5年 4月 日

(様式1-①)

社会福祉法人千葉県共同募金会 会長 様

団体名	社会福祉法人 ○○○○		
団体所在地	〒○○○-○○○○ 千葉県千葉市中央区千葉港○-○		
	電話番号	000-000-0000	F A X 000-000-0000
代表者 職氏名	理事長 ○○ ○○		印
施設名 (施設で申請の場合)	施設種別	特別養護老人ホーム 名 称 ○○○○○○○○	
施設所在地	千葉県千葉市中央区千葉港○-○		
	電話番号	000-000-0000	F A X

法人・団体代表者の角印または丸印  
任意団体は個人印可

下記事業に助成を受けたく、関係書類を添えて申請いたします。

1 申請事業名 (企画名) ※詳細はこの様式の2枚目のとおり

みんなでつながる○○食堂

2 配分申請額  
(千円単位)

8 アで算出した  
共同募金助成金額を記入

1, 000, 000円

申請 1年目

3 申請配分名 (いずれかに○をつける)

企画型配分 I・II	「つくりだす」助成(最大300万)	「そだてる」助成(最大100万)	○
継続型配分 I・II	「つづける」助成(最大30万)	「まもる」助成(最大15万)	
中間支援・即応型	中間支援協働配分(最大100万) ※県社会福祉協議会は最大300万円	即応型配分(最大100万)	

4 配分事業実施年度(助成年度) (いずれかに☑をつける)

助成年度

翌年度

当年度 (緊急性が高い事業に限る)

5 担当者連絡先

フリガナ 担当者名	○○ ○○	連絡先	電話番号 (携帯可)	000-000-0000
			Eメール	○○○○@○○○○
連絡の取れる時間・曜日	月曜～金曜日 9:00～16:00			
書類送付先 (○で囲む)	法人・団体 (施設) その他 ( )			
共同募金会記入欄 (ここから下は未記入)				
ヒアリング予定	書類			

