

福島民友愛の事業団		年 月 日	
社会福祉推進事業助成 申請書			
公益財団法人 福島民友愛の事業団 理事長 野崎 広一郎 殿			
ふりがな			
(助成を受ける) 施設・団体の 正式名称	印		
ふりがな		代表者 役職名	
代表者氏名			
施設・団体の 所在地	〒 TEL:		
法人所在地 (上記と異なる場合)	〒 TEL:		
連 絡 先	〒 ふりがな 連絡責任者: TEL: メールアドレス:		
施設・団体の 概要・・・①			
法人設立(活動開始)	年 月	法人格取得(法人の場合)	年 月
施設開所(活動開始)	年 月		
職員数	人	運営スタッフ数	人
助成金(15万円) の使途予定・・・②			
他の 補助 など・ 受給実績	助成元	給付時期	額(円)
【子ども食堂等の開催状況について】 ・定期 ・不定期 (どちらかに○)			
開催状況は年に 回程度実施		1回の開催における利用者数 人	
(開催日・開催時間等具体的に)		(利用者について具体的に)	
加入しているネットワーク団体等			

①の詳細、活動実績(活動開始から現在に至るまでの経緯と現在の活動状況や特色)

【子ども食堂等の場合、利用者負担の有無と額】 利用者負担 ・有 ・無 (どちらかに○)

負担の内容:

--

②の具体的な内容・計画(助成金の使途について説明) ※一律15万円

他団体等との連携 や支援の状況	協力者(団体名等)	協力の内容

添付資料	(1) 定款または団体の規約等	・有	・無
	(2) 団体紹介パンフレット等	・有	・無
	(3) その他団体の活動がわかる資料		
	・		
	・		
	・		
	・		