

助 成 金 申 請 書

(社) 都福祉事業協会 様

平成 年 月 日

団 体 名			
所 在 地	〒		
	電話	FAX	
代 表 者		担 当 者 (連絡先)	
設立年月日		年間費用	
スタッフの数		受益者数 (利用者数)	(年間延べ人数)
他の助成機関			
活 動 実 績 (活動内容)			
申 請 金 額 (上限10万)	円	機関誌の有無 ホームページ	有 無 有 無
申 請 理 由			
助成金の使途			

※ 選考にあたり、貴団体の予算決算等の提出をお願いする場合があります。