

平成 年度 一般財団法人愛知難病救済基金助成金申込書

受付番号 	平成 年 月 日 申請者（団体・グループの名称、代表者名）												
一般財団法人愛知難病救済基金 理事長 天野 鎮 雄 殿													
⑩													
連絡責任者	氏名 (ふりがな) (TEL)												
団体種類	<input type="checkbox"/> 難病団体 <input type="checkbox"/> その他												
所在地	〒 (TEL) (FAX)												
団体・グループの概要	 												
会員／会費	会員数 名 会費 円 /月・年												
会報の有無	<input type="checkbox"/> 有 部 (年 回発行) <input type="checkbox"/> 無												
助成申込 事業名	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:40%;"></td> <td style="width:20%;">申込金額</td> <td style="width:40%; text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>助成対象</td> <td> <input type="checkbox"/> 物件購入費 <input type="checkbox"/> 活動費 <input type="checkbox"/> その他 </td> </tr> </table>		申込金額	円		助成対象	<input type="checkbox"/> 物件購入費 <input type="checkbox"/> 活動費 <input type="checkbox"/> その他						
	申込金額	円											
	助成対象	<input type="checkbox"/> 物件購入費 <input type="checkbox"/> 活動費 <input type="checkbox"/> その他											
申込理由 及び期待される 成果(事業概要と 今後の見通し)	 												
今年度の他団体 への助成申請	<input type="checkbox"/> 有 (さしつかえない範囲で記述願います) <input type="checkbox"/> 無												
助成金による事 業の収支予算概 要	<table style="width:100%;"> <tr> <td>【助成金充当額】 _____</td> <td>【 _____ 】 _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>収【自己資金】 _____</td> <td>支【 _____ 】 _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>入【その他の資産】 _____</td> <td>出【 _____ 】 _____</td> <td>見積書添付</td> </tr> <tr> <td>【合 計】 _____</td> <td>【合 計】 _____</td> <td><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</td> </tr> </table>	【助成金充当額】 _____	【 _____ 】 _____		収【自己資金】 _____	支【 _____ 】 _____		入【その他の資産】 _____	出【 _____ 】 _____	見積書添付	【合 計】 _____	【合 計】 _____	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
【助成金充当額】 _____	【 _____ 】 _____												
収【自己資金】 _____	支【 _____ 】 _____												
入【その他の資産】 _____	出【 _____ 】 _____	見積書添付											
【合 計】 _____	【合 計】 _____	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無											
過去に当基金からの助成金を受けたことの有無： <input type="checkbox"/> 有 (_____ 年度) <input type="checkbox"/> 無													
助成金の交付を必要とする日	平成 年 月 日												
助成金による事業終了予定日	平成 年 月 日												
特記事項	 												
振り込み口座	銀行振込の場合： 銀行 支店 普通・当座 口座番号：												
	郵便振替の場合： 口座番号： 口座名義：												
よろしければ	URL： E-mail：												

* 記入された情報は、(一財) 愛知難病救済基金が助成金の議会でのみ使用し、責任を持って管理いたします。