**令和 年度** 一般財団法人愛知難病救済アマチン基金助成金申込書

|  |
| --- |
| 受付番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日申請者（団体・グループの名称、代表者名）　　　　　　　　　　　　　　 |
| 連絡責任者 | （ふりがな）　 　　　　　　　　　　　　（TEL）氏名 |
| 団体種類 | □難病団体　　　　　　　　□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　／年 |
| 会報の有無 | □有　　　　　　　部（年　　　　回発行）　　　　　　　　　　　□無 |
| 助成申込事業名 |  | 申込金額 | 　　　　　　　　　　　　　円 |
|  | 助成対象 | 　□物件購入費　□活動費　　□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 | □有　（さしつかえない範囲で記述願います）□無 |
| 助成金による事業の収支予算概要 | 　【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】　　　　　　　　　　　　　□有　□無 |
| 過去に当基金からの助成金を受けたことの有無：　　□有　　（　　　　　年度）　　□無 |
| 助成金の交付を必要とする日　令和　　　　年　　　月　　　　日 | 助成金による事業終了予定日　令和　　　年　　　月　　　日 |
|  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： |
| URL 連絡先アドレス | URL E-mail |