**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 | | | | | |