

(様式1)

平成 年 月 日
(応募期限：平成24年8月10日必着)

平成24年度中川区「地域の底力を応援」助成事業 はばたき助成申請書

(あて先) 社会福祉法人名古屋市中川区社会福祉協議会会長

申請者 (団体・グループ名)	
代表者氏名	Ⓜ
代表者住所 電話番号	〒 区 電話番号 () - F A X () -
助成申請額	円
審査会出席人数	出席 (名予定)

- 添付書類 (1) 平成24年度事業計画または活動計画書(予定表)
(2) その他、ちらしなど活動状況のわかる資料
(3) 見積書 ※ 備品を購入する場合

この助成金は、地域の皆さんにいただいた共同募金などを主な財源としています。
今年も10月から共同募金運動が始まりますが、以下の活動・行事などにボランティア協力
していただけるものがあれば、○をつけてください。

**地域における街頭募金(10月頃)・中川区福祉ふれあい広場(10/21)、
区民まつり(10/28)、その他学区のまつり など**

(裏面あり)

(様式1)

事業概要			
事業名			
事業のねらい			
具体的な事業内容			
実施時期・期間		開催場所	
参加対象			
収支予算	収入		支出
	地域の底力応援助成金 円		
	参加者負担金(1人年額) 円 円		
	収入	円	支出 円

団体等・活動の概要			
団体名 グループ名			
活動開始年月	昭和 平成	活動・参加 人数	人
対象分野	高齢者・障がい者・子ども・その他 ()		
主な活動場所		活動の 日時等	
参加費の有無	有 (円) ・ 無		
活動目的 具体的な 活動内容			