

令和6年度「福祉ボランティア活動応援資金」団体概要

ふりがな	
団体名	
設立日	年 月 日 (設立 年目)
ふりがな	
代表者名	
住所	(〒 -)
連絡先	電話： FAX：
	携帯：
	メール：
ふりがな	
担当者氏名	
住所	(〒 -)
連絡先	電話： FAX：
	携帯：
	メール：
活動内容	
人数	人
当助成金の 交付実績	※該当するものに☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> 令和5年度 <input type="checkbox"/> 実績あり()年度 <input type="checkbox"/> 実績なし
書類送付先	※該当するものに☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 担当者

団体名	
-----	--

(別紙2)

令和6年度「福祉ボランティア活動応援資金」事業計画書

事業名	
事業内容	
活動の対象者	
実施時期	
実施場所	
活動回数	
助成を必要とする理由	
助成を受けることで期待できる効果	

団体名	
-----	--

(別紙3)

令和6年度「福祉ボランティア活動応援資金」収支予算書

令和6年4月1日～令和7年3月31日実施分

【収入】

科目	内 容	金額 (円)
助成金	福祉ボランティア活動応援資金	
自主財源 ※助成金の10%以上が必要	団体自己資金	
合 計		

【支出】

科 目	内 容 (品名、数など具体的に)	金額 (円)
消耗品費		
備品費		
印刷費		
通信運搬費		
交通費		
保険料		
その他		
合計 (助成金の10%以上の自己資金を含んだ金額)		