

運営 ①

2024年 月 日

公益財団法人京都新聞社会福祉事業団 御中

2024年度「京都新聞福祉活動支援」運営部門 申請書

申請団体名						印	
役職			担当者名				
代表者名	印		連絡先	TEL ()	FAX ()		
Eメール							
所在地	(〒 —)						
	TEL ()		FAX ()				
設立年月日	年	月	日	職員・活動人数	人	利用者数	人
活動拠点	自己所有・借り上げ・その他→		活動地域				
利用者	障害者 障害児 高齢者 子ども その他→						
※申請団体と主体団体の所在地が違う場合は、主体団体の所在地を下記に記入してください							
運営主体団体				設立年月日	年	月	日
主体団体所在地							
申請団体の概要、活動目的・内容(具体的に)記入してください。							
※京都新聞社会福祉事業団から過去に助成を受けている団体は下記に記入してください							
事業団助成実績	<input type="checkbox"/> 過去に実績なし		助成金額	贈呈助成名称 または 贈呈品名			
	年度		円				
	年度		円				
	年度		円				
※他団体から助成金・補助金などがある場合は、団体名や助成金額を下記に記入してください <input type="checkbox"/> 申請なし							
申請先				申請金額	円		
申請理由→							
助成確定時期	年	月	決定	・	予定	(決定または予定に○をしてください)	

❖ 記入された個人情報 は本来の目的のみに使用し、法令と公益財団法人京都新聞社会福祉事業団「個人情報管理規程」に基づき管理します❖

運営 ②

申請団体名 []

2024年度年間予算 ※繰越金、自己資金、補助金や助成金 (どこから) などを詳しく記入してください

◎収入(科目) <予算額>

◎支出(科目) <予算額>

合計 円

合計 円

運用資金計画 ※2025年度に助成金をどのように事業に運用するか収支を詳しく記入してください

(目的 →)

◎収入(科目) <予算額>

◎支出(科目) <運用額>

助成金(申請希望額)

合計 円

合計 円

※ 障害のある人の特別枠で申請する →

申請希望額 円

申請理由およびその効果

【選考書類になりますので丁寧に記入し、申請用紙は2枚に必ず収まるようにプリントアウトしてください】