|  |
| --- |
| （公財）公益推進協会　アディーレ未来創造基金社会的マイノリティ支援助成　応募用紙 |
| 西暦　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 団体について | 団体名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 住所 | 〒℡ |
| 応募書類に関する問い合わせ先及び結果の郵送先 | 担当者氏名　（　　　　　　　　　　　　　　　　）　〒℡　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Email　 |
| 設立年月日 | 年　　　 月　　　 日 | 会　員　数 | 　　　　　　　名 |
| 設立目的 |  |
| 事業概要 |  |
| 過去の助成実績 | 助成対象年（西暦） | 助 成 団 体 名 | 助成を受けた事業の内容 | 助成金額（千円） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 助成事業について | **助成事業名** |  |
| 助成事業の概要（必要に応じて企画書を添付してください） |  |
| 応募理由 |  |
| 実施時期 | 開始　　　　　　　　年　　　月　　　日　　～　　終了　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 助成要望事業の収支概要　※ | **事業費 (C)** | **千円** | **助成要望額 （D）** | **千円** |
| **収入内訳** | **支出内訳** |
| 項　　目 | 金　額（円） | 項　　目 | 金　額（円） | 内助成対象経費 | 説明（内容や金額根拠を具体的に記入） |
| 当助成金収入 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **収入合計（A）** |  | **支出合計（B）** |  |  |  |

※収入合計（A）と支出合計（B）は同額とし、１000円未満を切り捨てた額を事業費（C）として記入してください。　ピンクのセル（当助成金収入、助成金対象経費の合計、助成要望額（D）は同額とし、助成額以内・千円単位で記入してください。収支概要の行が足りない場合は、追加してください。