|  |
| --- |
| **顔面障害無償手術基金　助成金応募用紙****公益財団法人公益推進協会** |
| **平成　　　年　　　月　　　日** |
| 申込団体・グループ | 団体・グループ名 |  |
| 代表者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 住所（連絡先） | 〒℡　　　　　（ 　　）　　　　 |
| 設立年月日 | 年　　 月　　 日　　 | 会　員　数 | 名 |
| 設立目的 |  |
| 助成要望事業について | 事業名 |  |
| 助成事業の概要（必要に応じて企画書の添付） |  |
| 応募理由 |  |
| 実施時期 | 開始年月日 | 　　　　年　　月　　日 | 終了年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 過去５年間の民間助成を含む助成を受けた実績 | 年度 | 助 成 団 体 名 | 助成を受けた事業の内容 | 助成金額（千円） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 助成要望事業の収支概要 | **事業費** | **千円** | **助成要望額** | **千円** |
| 収入内訳 | 支出内訳 |
| 項　　目 | 金　額（円） | 項　　目 | 金　額（円） | 摘　　要 |
| 助成金収入 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 収入合計 |  | 支出合計 |  |  |

【記入上の注意】

１．「事業名」はできるだけ事業内容がわかりやすい名称としてください。

２．「事業費」は，助成を要望する対象事業に係る総事業費を記入してください。

【添付書類】

１．今回の助成事業の参考となる資料（機関誌，パンフレット，新聞記事などなんでも結構です）