|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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）