**（公財）公益推進協会　顔面障害無償手術基金助成金応募用紙**

西暦　　　 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 | | 〒  ℡　　　　　（ 　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 応募書類に関する問い合わせ先 | | 担当者氏名（　　　　　　　　）※結果郵送は担当者宛てを希望（する・しない）  〒　　　-  ℡　　　　　　　　　　　mailアドレス | | | | | | | | | | | |
| 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  企画書/　有 ・ 無  （添付は任意） | |  | | | | | | | | | | | |
| 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。

３．「助成要望額」と「今回の助成金収入」は同額にしてください。

４．「収入合計」と「支出合計」が同額になるようにしてください。