

受付日		受付番号	
-----	--	------	--

年 月 日

公益信託 土肥記念高齢者福祉基金
受託者 三井住友信託銀行 御中

公益信託 土肥記念高齢者福祉基金 助成金申込書

この申し込みにかかるすべての記載事項は、助成先の選考等、運営に必要な範囲で、貴公益信託の受託者・運営委員・信託管理人が取得・利用すること、また助成先が決定した場合は、氏名・所在・活動内容等の情報が主務官庁へ提供される他、一般に公開されることについて同意のうえ応募します。また、反社会勢力とは一切関わりがないことを宣言します。

私（法人の場合は、当該法人の役員等を含みます。）は、後段に記載の「反社会的勢力ではないことの表明・確約に関する同意」に記載の内容を了承します。

1. 申請者

団体名（個人を含む）	(フリガナ)			印
住 所 ※1	〒 —			
代 表 者	肩書き		連絡先	TEL () E-mail
	氏名		生年 月日	西暦 年 月 日
	自宅 住所			
連絡先※2 (代表者と異なる場合のみ 記入してください)	氏名	TEL ()	E-mail	
設立（活動開始）年月	年 月	団体の会員数・ 職員数	名	
団体の設立目的 ※3				
前年度の実績				
団体・個人の主な活動 実績				

- ※1. 採否の結果を送付する住所となります。（申込団体の所在地、代表者住所、個人住所をご記入ください）
- ※2. 三井住友信託銀行から申請内容等について照会する際の連絡先をご記入ください。
- ※3. 団体等の概要が分かる資料（会則や前年度の事業内容が分かる事業報告書・会報等）を添付してください。

《銀行使用欄》 池02

精査印		登録印	
-----	--	-----	--

2. 助成金の使途及び計画について

区分	1. 高齢者生きがい支援活動 2. 介護支援活動 3. 高齢者支援人材育成活動 4. 器具・機材等の購入 5. その他 (〇をしてください)					
事業概要 (事業内容を具体的かつ 簡潔に記入)						
実施日・期間	〔開始〕 年 月 日			〔終了〕 年 月 日		
申請理由						
内容及び計画	(具体的に、別紙添付も可)					
期待される効果						
必要な費用の内訳 (本件申請案件に かかる経費のみ 記入)	項目	単価	数量	金額(a)	うち自主財源(b)	助成申請額(a-b)
	合 計 (円)					
	助成申請額 (千円未満を切り捨て)				, 0 0 0 円	

