

受付日		受付番号	
-----	--	------	--

平成 年 月 日

公益信託加藤記念老人福祉基金  
受託者 三井住友信託銀行 御中

## 公益信託加藤記念老人福祉基金 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、グループ名・代表者氏名の情報が主務官庁に提供されることについて、同意のうえ応募します。

### 1. 申請団体

団体名	(フリガナ)		
	印		
住所 ※1	〒 —		
代表者	肩書き	氏名	(フリガナ)
	TEL ( ) E-mail		
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
設立年月日	昭和・平成 年 月	団体の会員数	名
団体の設立目的 ※3			
団体の主な活動実績			
助成金が支給されることとなったときの助成金振込口座	フリガナ		
	銀行・農協 銀行・農協 _____ 支店 □座番号 _____ 信用金庫 _____ ※4(フリガナ) □座種別 [普通] □座名義 _____		

- ※1. 採否の結果を送付する住所となります。(団体の所在地または代表者の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. グループの概要が分かる資料(例えば、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。  
 ※4. 口座名義は、必ず申請団体名義(法人又は施設)としてください。代表者の肩書きや代表者名が必要な場合はもれなく正確にご記入下さい。

受託者 使用欄	精 査 印		登 録 印	
------------	-------------	--	-------------	--

## 2. 助成金の使途及び活動計画等

※5 購入する備品名 並びに金額 (※書ききれない場合は 詳細を別紙に記載)	備品名		個数	金額(円)
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
合計(次の「資金計画」の総費用と同額であること)				
助成希望額	_____ 0,000円 (万円単位でご記入ください)			
資金計画	※6 総費用 _____ 円 { 助成希望額 (ア) _____ 0,000円 (ア) + (イ) + (ウ) { 自己負担 (イ) _____ 円 その他 (ウ) _____ 円 (他の助成金など) _____ 円  ※他に助成金の申請を行っている場合は、その助成金制度名をご記入ください。 制度名: _____ 助成決定時期: _____			
備品購入の効果  (※上記備品等の購入により高齢者の福祉向上にどのような効果を期待するかを具体的に記入ください)				
活動スケジュール  (※本年4月～翌年2月迄の計画をお記してください)	時 期	主 な 活 動 項 目		
購入備品の管理方法 (購入された備品はどのように管理される予定かをご記入ください)				

※5. 購入される備品のカタログなどがあれば、添付してください。

なお、高齢者の福祉向上に繋がるものであれば、イベントの諸経費・冊子等の作成費等も対象となります。(団体の人件費等の運営費や消耗品の購入、介護保険の対象となる備品や費用は対象外です)

※6. 見積書を添付してください。