

整理番号					受付		地域	
------	--	--	--	--	----	--	----	--

申込日 平成 年 月 日

公益財団法人 大和証券福祉財団  
 理事長 鈴木 茂晴 殿

平成25年度（第20回）ボランティア活動助成申込書

(記入者名 \_\_\_\_\_)

申 込 者	団体または グループ名	ふりがな			
	所在地	〒 都道府県 TEL ( )			
		代表者	連絡責任者 (代表者以外の方)		
	氏名	ふりがな		ふりがな	
	生年月日 年齢・職業	年 月 日 (才)		年 月 日 (才)	
	自宅住所	〒 都道府県		〒 都道府県	
	TEL FAX	( ) ( )		( ) ( )	
	E-mail				
団体・グループの概要	結成・設立	昭和・平成 年 月 日	会員数	名 (うちボランティア 名)	
	主な 活動 内容				
	〔本年度 または 昨年度〕 の 財源 状況	収入	円	支出	円
		【収入内訳】	円	【支出内訳】	円
過去に当財団 および他から 受けた、受け ている助成金	助成団体名	年月	助成金額	助成内容	

	団体又はグループ名	代表者氏名		
申込する事業・活動の実施、器具・機材の購入等について	申込金額	円	助成金交付を必要とする日	
	申込区分(選択)	1. 事業・活動の実施    2. 器具・機材の購入    3. その他		
	事業・活動又は器具・機材等について	(注) 申込後の変更は出来ません。		
	申込内容			
	申込理由			
	事業・活動等の日程	開始:平成 年 月 ~ 終了:平成 年 月		
	【収入内訳】	【支出内訳】		
	助成金 (大和証券福祉財団申込金額)	円	円	
	自己負担金額	円	円	
	その他	円	円	
他の助成金	円	円		
補助金等	円	円		
合計	円	円		
今年度の他の団体への助成申込 <input type="checkbox"/> 有 申込団体: <input type="checkbox"/> 無 申込案件:				
ボランティア活動保険への加入状況		行事を行う場合の行事保険に		
<input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 今後は加入する <input type="checkbox"/> 加入していない <input type="checkbox"/> 今後も加入しない		<input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 今後は加入する <input type="checkbox"/> 加入していない <input type="checkbox"/> 今後も加入しない		
【社会福祉協議会・共同募金会の推薦】 申込をされる団体・グループについての推薦文をご記入ください。 (推薦文)				
【社会福祉協議会名】				
【社会福祉協議会住所】 〒				
【社会福祉協議会担当者名】 _____ ⑩    【電話】 (   )				

※申込書に記入された個人情報は当財団にて厳重に管理し、助成応募のみに使用いたします。  
 お送りいただきました書類はお返しできませんのでご了承ください。