

## 公益信託中西茂雄高齢者福祉基金助成金交付申請書

令和5(2023)年 月 日

団体名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ (印)

住 所 〒 \_\_\_\_\_

連絡先 TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

## 事業名

	設立年月日	年 月 日	会員数	有 給 職員数	
	団体 (個人) 概況	(活動の目的、活動内容、過去の実績等)			
助成事業の内容・スケジュール	※事業の対象者(受益者)を明確にし、具体的にご記入ください。当基金では高齢者への活動が助成対象となりますが、助成事業で一部高齢者以外が対象となる可能性がある場合は、その旨および受益者である高齢者の比率をご記入ください。 関連資料がありましたら、添付してください。				

<p><b>助成歴・予定</b>  * あり、なしのいずれかをチェックし、必要事項を記入してください</p>	<p>1. 過去に「公益信託中西茂雄高齢者福祉基金」から助成を受けたことがありますか。</p> <p><input type="checkbox"/>あり    <input type="checkbox"/>なし</p> <p>2. この3年（令和2、3、4年度）の間に、その他、助成金を受けたことがありますか。</p> <p><input type="checkbox"/>あり    <input type="checkbox"/>なし</p> <p>↓</p> <p>「あり」の場合、①助成年度、②助成名称、③助成事業名、④助成額についてお書きください。</p> <p>3. 今年度（令和5年度）において、当基金以外で助成金を申請する予定はありますか。</p> <p><input type="checkbox"/>あり    <input type="checkbox"/>なし</p> <p>↓</p> <p>「あり」の場合、①助成名称、③助成事業名、④助成申請額についてお書きください。</p>
<p><b>助成事業の実施体制</b></p>	
<p><b>助成によって見込まれる効果</b></p>	

**助成を希望する用途内容に対する収入支出予算 ※内訳については詳細にご記入ください**

収入内訳		支出内訳	
本助成金申請額	円		円
その他の収入	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	※繰越金等は出来る限り詳細にご記入ください		※使用用途について出来る限り詳細にご記入ください
合計	円	合計	円

**助成対象事業に対する支出予算内訳：本助成金申請額 円**

	円
	円
	円
	円
	円
	円

**添付資料**

- ① 会則及び役員名簿
- ② 令和4(2022)年度事業報告書・決算書及び令和5(2023)年度事業計画書・予算書
- ③ 令和5(2023)年度の助成対象事業の概要がわかる資料

書類送付先：

〒220-0004

横浜市西区北幸1-6-1

みずほ信託銀行株式会社 横浜支店

公益信託中西茂雄高齢者福祉基金 事務局

電話：045-311-4884