

社会福祉法人
 新宿区社会福祉協議会 会 長 宛
 共同募金会新宿地区協力会 会 長 宛

地域ささえあい活動助成金交付事業 計画変更申請

助成を受ける 団体における 事業の名称		種別 番号	
フリガナ			
団 体 ・ グループ名			
フリガナ			
代 表 者			
所 在 地 TEL / FAX	〒 TEL / FAX		
連絡担当者 住所・TEL・FAX メールアドレス	役職 氏名 〒 TEL / FAX Email		
変更内容	変更前	変更後	
変更理由			

記載のとおり関係書類を添えて、助成金の計画変更を申請します。
 また、今回申請した事業経費については、他の助成金及び補助金等を併用していません。

印

代表者名 _____

5. 申請事業の収支について

収入

	単価	数量	金額 (単価×数量)	内訳・説明等
団体の自主資金				
助成希望額				
合計	/	/		/

支出

項目 (助成希望には左の空欄に ○をつけてください)	単価	数量	金額 (数量×単価)	内訳・説明等
合計	/	/		/

【助成金額の計算】

対象経費の合計
(○の金額の合計)

助成率

円 × _____ =

助成金額 (下3桁を切り捨てた額)

注意事項

- ・変更内容がわかる資料を添付してください。
- ・記入欄が不足する場合は、用紙2枚もしくは同様の内容を別紙にて作成してください。
- ・助成金には、申請内容ごとに助成割合・交付限度額がありますのでご確認ください。
計算した助成金額が限度額を超える場合は、限度額を記入してください。
- ・収入と支出は一致します。
- ・□の金額がそれぞれ同額となるようにしてください。
- ・対象経費の金額や計算に間違いがないかご確認ください。