

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	3
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			0	

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				0	

【助成金額の計算】

1回あたりの  
会場使用料 \_\_\_\_\_ 円 ⇒ 助成  
申請額 \_\_\_\_\_ 円 × \_\_\_\_\_ 回/年 = \_\_\_\_\_ 円 (a)

会場使用料を除く対象経  
費の合計※立ち上げ時の \_\_\_\_\_ 円 × 助成率3/4 = \_\_\_\_\_ 円 (b)

(a)+(b) = \_\_\_\_\_ 円 ⇒ 助成申請額 (下3桁を切り捨てた額) \_\_\_\_\_ 円

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。
- ・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。