令和2年度　栃の実基金【市民団体支援事業】活用希望調査票

**※管轄の市町社会福祉協議会あてに本調査票をご提出ください。**

**※貴団体の昨年度の決算書を併せてご提出ください。**

団体名

　　〒

住所

連絡先電話番号

代表者名　　　　　　　　　　担当者名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **団体の****主な活動** | 【設立年月】 | 【会員数】 |
|  |
| **助成を希望する事業名** | □新規事業である　　　□従来から実施している事業である（　　年程度） |
| **事業内容****(※誰を対象にいつ何をするのか等をなるべく詳細に記載)** |  |
| **目標・****期待される効果** |  |
| **活用希望額** |  円　※当事業への他の助成の有無　あり・なし |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **収支予算** | （費目） | （金額：円） | （積算内訳） |
| 【収入】栃の実基金補助金 |  |  |
| 計 |  |  |
| 【支出】 |  |  |
| 計 |  |  |

|  |
| --- |
| ※市町社会福祉協議会記入欄 |
| 標記事業について、上記のとおり希望がありましたので調査票を提出します。担当者　　社協名　　　　　　　　　　　　　　社会福祉協議会　　　　　所属・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |