平成××年　5月××日

公益信託
江橋長光記念高齢者福祉基金　御中

助成金給付申請書

この申請書および添付した資料に記載されている事項は、助成金の支給対象者の選考等、当公益信託の運営に必要な範囲で、当公益信託の運営委員・信託管理人・委託者が取得・利用すること、また、支給が決定した場合は、氏名、所属、研究テーマ等の情報が主務官庁へ提供される他、一般に公開されることについて、同意のうえ応募します。

〈申請者〉 ふりがな　みと

氏　名　水戸ボランティアの会　㊞

（〒310－0021）
住　所　水戸市南町２－５－５

〈代表者〉 氏　名　福　祉　太　郎　　連絡先（☎　029 － 123 － 5678 ）

〈応募資格〉

☑ ボランティア団体　☐ 老人福祉施設　☐ 社会福祉協議会

〈助成対象の事業内容〉

☑ 物件購入費　☐ 活動費　☐ 調査研究費　☐ その他

※以下、具体的に記入して下さい。

一人暮らしの高齢者に対する給食サービスを実施するための資金

（内訳）	弁当箱	40 個	70,000 円
	炊飯器		30,000 円
	食材料費		30,000 円
	交通費他		10,000 円

〈助成金給付申請額〉　１００，０００円

〈助成対象の事業収支予算概要〉

収　入		支　出	
[本　件]	100,000 円	[弁当箱]	70,000 円
[自己資金]	20,000 円	[炊飯器]	30,000 円
[その他の資金]	20,000 円	[食材料費]	30,000 円
[　]	0 円	[交通費他]	10,000 円
合　計	140,000 円	合　計	140,000 円

〈助成を希望する具体的理由〉

- 一人暮らしの高齢者のため、週に一度自宅を訪問して話相手となる活動を中心に行っているが、その中で食事に対する不安が多いことをふまえ、新たに月１回程度の割合で会員で手分けして給食を無償提供することとした。
- 従来から会費制で運営しているが、資金面での財源が厳しいことから、是非、貴基金の援助を受け本事業を実現してみたい。

〈今年度の他団体への助成申請〉

☑ 有（団体名　茨城県ボランティア基金　金額　20,000 円）　☐ 無

〈現在までの活動事業概要・実績等〉（創意工夫している点を記入して下さい）

- 地域内の一人暮らし高齢者○○人に対する訪問活動（年間○○回）
- 老人福祉施設　水戸園訪問による介護ボランティア活動（年○回）
- 会報誌の発行（年○回）
- スロープ、手すりの設置工事○件（平成６年度より実施）

※ボランティア団体のみ記入

〈結成年月〉　昭和・(平成)　３年　４月

〈主な構成員・職業等〉

代表：福祉太郎（50 才）／会社員　　事務局：常陽花子（44 才）／主婦

登録人数：35 名、常時活動人数 20 名（町内に居住のサラリーマン中心）

※活動内容がわかる資料（予算決算書、会報等）がありましたら、添付して下さい。

※受託者は、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年 5 月 30 日法律第 57 号）に基づき、申請者の個人情報を、公益信託業務を遂行するために必要な範囲内に限定して利用致します。