（様式１）

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人佐賀県共同募金会　様

**令和２年度団体サポート募金実施計画書**

団体名

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　担 当 者

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　Fax.番号

　　　　　　　　　　　　　　　　Eメール

記

１　計画事業の事業費総額 　　 円

２　配分金要望額 　　 円

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（※事業費総額の６割以内で、千円未満切捨て）

３　申請事業の概要

（１）内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位；円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事　業　名 | 事　業　費 | 要望額 | 事業の内容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合　　計 |  |  |  |

（２）計画事業を必要とする理由と期待される効果（簡潔に）

４　計画事業予算

申請事業収支予算書（案）

　（収入の部）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 予算額（円） | 摘　　　　要 |
| 共同募金  配分金 |  |  |
| 募金活動に  よる  募金計画額 |  | （個人募金）  （協賛募金） |
| そ　の　他 |  |  |
| 合　　　計 |  |  |

（支出の部）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 予　算　額（円） | | | 合　計 | 摘　　要 |
| 共同募金  配　　分 | 募　金  計画額 | その他 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合　　計 |  |  |  |  |  |

５　申請団体の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 設立年月日 | 主な活動 | 構成員数 | 利用者数 |
|  |  |  |  |

６　添付書類

・実施事業計画書

・団体の活動実績

（様式２）

令和　　年 　 月　　日

社会福祉法人佐賀県共同募金会会長　様

　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

**令和２年度団体サポート募金配分金請求書**

　令和　　年 　 月　　日付、佐共募第 　 号で助成決定を受けた下記配分金について、関係書類を添えて請求します。

記

１　配分金請求金額 　　　　　　　　　　　　 円

２ 事業名

３　 取 扱 銀 行

　　 　　　　　　　銀行　　　　　　　　　支店

　　名　義　人

　　口座番号

＊金融機関名・支店名・口座番号・口座名義人等確認のため、上記金融機関の「預金通帳」等の該当部分の写しを添付してください。

（様式３）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年 　月 　日

社会福祉法人 佐賀県共同募金会会長　 様

　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

**令和２年度団体サポート募金実施完了報告書**

　このことについて、下記のとおり完了しましたので、報告します。

記

１　配　分　額 　　　　金　　　　　　　　　　　円

２　事業費総額　　 　　金　　　　　　　　　　　円

３　配分事業名

４　事業の具体的内容（別添資料の添付による報告も可）

５　事業完了年月日 　　令和　　年　　月　　日

６　添付書類

　　・配分金支払い金融機関振込通知書（写）

　　・業者領収書（写）