（様式１）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 金　　額 | 予　定　状　況　説　明 |
|  | 月　　日配分内定通知書による配分金 |

社会福祉法人香川県共同募金会会長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 〒　　　－ |
| 法人名 |  |
| 施設名 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 担当者職氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| E－mail |  |
| （担当者と連絡が取れるアドレスを記入して下さい） | |

（公財）中央競馬馬主社会福祉財団による助成事業にかかる推薦希望申込書

令和７年度の（公財）中央競馬馬主社会福祉財団による助成事業にかかる推薦について、下記のとおり関係書類を添えて申込みます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 助成申請額 | 0,000円 | 総事業費（　　　　　円） |
| 事　業　名 | （例）送迎用自動車整備事業（スロープ付）、特殊入浴装置整備事業 | |
|  | |

［添付書類］定款／役員名簿／見積書写（２社以上）／カタログ／直近の決算書（法人全体の貸借対照表・財産目録・資金収支計算書・

事業活動計算書）／当該年度事業計画書／施設のパンフレット

|  |
| --- |
| 助成物件の概要（品名・型式・数量・単価等） |
|  |
| 助成を希望する理由（備品等の更新の場合は購入年度を記載すること） |
|  |
| 助成事業の効果 |
|  |

財源内訳（見込）

１　収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 金　　額（円） | 備　　　　　考 |
| 助成金 | 0,000 |  |
| 自己資金等 |  |  |
| 計 |  |  |

２　支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 金　　額（円） | 内訳（算出基礎） |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 施設概要 | |
| ①法人認可日 | 年　　月　　日 |
| ②開所日 | 年　　月　　日 |
| ③施設長氏名 |  |
| ④施設従事職員数 | 名 |
| ⑤定員 | 入所　　　名（現在員　　　名）  通所　　　名（現在員　　　名） |