

# COOP トリプルカード みやぎスマイル基金 助成金申請書

20 年 月 日

《申請者》

団体・グループ名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

印

## I. 助成を申請する組織・団体について

団体名	
法人格	あり・なし ありの場合（法人種別： _____ ）
活動の目的と概要	※①会則もしくは準ずる文書、②会計実績の分かるもの（決算書・予算書など）、 ③活動実績の分かるもの（活動報告・活動計画など）を添付してください。
団体所在地	（ <input type="checkbox"/> 団体事務所 <input type="checkbox"/> 代表者自宅 <input type="checkbox"/> その他 ） 〒 _____  （団体電話） _____ （団体FAX） _____ （団体 e-mail） _____ （団体ホームページ） _____
フ・リ・ガ・ナ 代表者名	_____（役職）
代表者 住所・連絡先	〒 _____ （電話） _____ （FAX） _____ （携帯電話） _____ （e-mail） _____
フ・リ・ガ・ナ 連絡担当者名	_____（役職）
連絡担当者 住所・連絡先	〒 _____ （電話） _____ （FAX） _____ （携帯電話） _____ （e-mail） _____
設立年月	_____ 年 _____ 月 _____ （法人化： _____ 年 _____ 月）
会員数	_____ （役員数 _____ 人）
主な活動区域	

## Ⅱ. 助成を希望する事業について

事業名	
助成希望額	_____万円
目的	
実施内容	参加対象：
スケジュール	

実施体制	
期待される効果と団体のこれからの展開	

記入にあたっては各項目について具体的に記入してください(別紙参照は避けてください)。

**COOPトリプルカードみやぎスマイル基金についてのお問い合わせ先**

みやぎ生活協同組合      機関運営部内      みやぎスマイル基金事務局

電話：022-771-1590      FAX：022-773-1821

e-mail：[m.smile.fund@ml.snet.coop](mailto:m.smile.fund@ml.snet.coop)      ホームページ：<http://www.miyagi.coop/coop-smile/>

### Ⅲ. 収入予定（助成を希望する事業分）

資金調達方法	金額（円）	備考
みやぎスマイル基金贈呈金		
他機関からの助成金 ※レ点記入 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> あり		ありの場合 助成機関名 ( )
合 計		

### Ⅳ. 支出予定（助成を希望する事業分）

項目（費用）	金額（円）	内訳	
		助成金から支出	その他資金から支出
合 計			

◆ 購入する備品などの見積もり書があれば添付してください。