

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・学校名 _____

代表者名 _____ 印

I. 助成を申請する組織・団体について

団体・学校名	
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。
所在地	（ <input type="checkbox"/> 学校・団体事務所 <input type="checkbox"/> 代表者自宅 <input type="checkbox"/> その他 ） 〒 _____ （電話） _____ （FAX） _____ （e-mail） _____ （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	

<p>実施体制</p>	<p>協力団体名： (※協力して活動する団体がある場合、記載してください)</p>
<p>期待される効果と団体のこれからの展開</p>	

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 生活文化部内 みやぎスマイル基金事務局

電話：022-218-3880 FAX：022-218-3663

e-mail：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。

Ⅴ. 添付資料確認欄（にをご記入ください）

学校の場合

推薦書

団体の場合

会則もしくはそれに準じる文書

会計実績のわかる文書（前年度決算書・新年度予算書など）

活動実績のわかる文書（活動報告書・活動計画書など）