令和３年度中央競馬馬主社会福祉財団助成事業要望書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　奈良県共同募金会会長　殿

**１　法人の概要**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人の名称 |  | | |
| 法人の設立年月日 | 明・大・昭・平　　　　年　　　月　　　日 | | |
| 法人の所在地 | （〒　　　　－　　　　）  TEL：　　　　　　　　　　　　FAX： | | |
| 代表者の職・ |  | | 連絡先担当者　職：氏名 |
| 申請施設の種類 |  | | |
| 申請施設名 |  | | |
| 申請施設の所在地  （法人と同じ場合は記入不要） | （〒　　　　－　　　　）  TEL：　　　　　　　　　　　　FAX： | | |
| 施設状況 | 定員：　　　　名 | 入所者数：　　　　名 | |

**２　要望事業**

|  |
| --- |
| 要望事業名 |
|  |
| ①要望理由及び②期待できる効果 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

３　資金計画

**※添付書類（※は必須）**

**①見積書（※）**

**②カタログ**

**③図面・施設配置図**

**④前年度決算書（※）**

**⑤本年度予算書（※）**

**⑥施設概要のパンフ等（※）**

**⑦その他必要に応じて添付**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 金　　額（円） | 備　　考 |
| 助成要望額 |  | １万円未満切り捨て |
| 補助金等 |  |  |
| 借入金 |  |  |
| 自己資金 |  |  |
| 事業費総額 |  |  |

※この用紙に記載されました個人情報は、助成に係る業務に利用することを目的とし、

　本会において適正に管理し、無断で第三者に提供しません。