申請書送信先 ：　滋賀県共同募金会

送信先E-mail：　shinsei@shiga-akaihane.org



**「赤い羽根 子どもと家族の緊急支援 全国キャンペーン」（第３次）**

**（新型コロナウイルス感染症の影響により日常生活に困難を抱える子どもと家族の支援活動）**

 **申　請　書（締切：令和3年2月26日（金）必着）**

**１．団体概要**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入：令和３年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 | ふりがな |
|  |
| 代表者名 | 役職名 | 氏名（ふりがな）　 |
|  |  |
| 連絡先住所等 | 〒　　　　―　　　　 | TEL:　　 |
| FAX:　　 |
| E-mail:  |
| URL:　　 |
| 担当者名 | 役職名 | 氏名（ふりがな）　 |
|  |  |
| 設立時期 | 　　　　　年　　　月　（法人格がある場合、取得年月） |
| 団体の目的 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　を行う団体。　 |
| 普段実施されている活動内容 | あてはまるもの全てにチェック□居場所つくり□学習支援□子ども食堂・地域食堂□その他（内容を下記に記入） | ●活動頻度(例：毎週水曜日、月1回　等)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　●参加しているﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ数（概数）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人●1回あたりの利用者数（概数）　　　　　　　　人 |

**２．申請内容**

**（１）助成を受けようとする活動について**

|  |  |
| --- | --- |
| 活動名称 | ＊例「ひとり親家庭の子どもたちのための配食事業」(内容を50文字以内で端的に記入してください)。　　 |
| 活動目的 | ＊実施する活動によりどんな状況を変えたいですか。　 |
| 活動内容 | ＊どういう子ども・家族を対象に、どこを拠点として、何を行うのか、具体的に記入してください。　 |
| 連携・協働 | ＊事業実施にあたり相談・連携している機関の有無□無し□社会福祉協議会□その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 助成申請額 | 　　　　　万円 |
| 活動期間日数 | 活動期間　　月　　日～　　月　　日のうち活動日数　　　　　日を予定 | 想定される支援対象者数 | 　　　　　　　人 |

**（２）資金計画**（助成金の使途：配食のための食材等、使途を記入してください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 内　容 | 金額（円） |  | 内　容 | 金額（円） |
| 本助成金 | 円 |  |  | 　　円 |
| 自己財源 | 円 |  |  | 円 |
| 利用者負担 | 円 |  |  | 円 |
| その他の収入（　　　　　　） | 円 |  |  | 円 |
|  |  | 円 |
| 合　計 | 円 |  |  | 円 |
|  |  |  | 合　計 | 円 |

※その他申請される活動内容に関する資料等があれば別途添付してください。（活動計画書や広報チラシ等）