202４年度「連合長野ふれ愛基金」

助成申請書

公益財団法人

長野県みらい基金　理事長　様

応募日：2024年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １　団体の基本情報 | | | |
| 団体名 |  | | |
| 代表者名 | （役職：　　　　　　　） | （代表印） | |
| 団体所在地 | 〒 | Tel |  |
| E-mail |  |
| 担当者名 | （役職：　　　　　　　） | Tel |  |
| E-mail |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ２　団体の概要 | | | | | | | | | | |
| 団体設立年月  法人格の有無 | 団体の設立 | | | | （西暦）　　　　年　　月 | | | | | |
| 法人格の取得について　（該当するものに丸を付けてください。） | | | | | | | | | |
|  | 1. 取得済み | | | 法人格取得年月 | | | 年　　月 | | |
|  | 1. 申請中 | | | | | | | | |
|  | 1. 検討中 | | | | | | | | |
|  | 1. 予定なし | | | | | | | | |
| 団体の設立趣旨や  活動の目的 |  | | | | | | | | | |
| 日頃の活動内容や  過去の実績 |  | | | | | | | | | |
| スタッフ数 | 常勤 |  | 名 | 非常勤 | |  | 名 | ボランティア |  | 名 |

**■今回申請する事業について**

１　基本情報

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 主な対象地域 |  |
| 助成希望額  ※上限10万円まで | 万円（単位万円） |
| 申請事業の概要  200字程度でご記入ください。 |  |

２　解決したい課題や活動の目的  
対象者の現状や、この取り組みが必要な理由について具体的にご記入ください。また、この活動を通じて達成したい目標も併せてご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

３　活動内容  
いつ・どこで・誰が・何をやるか等、活動内容やスケジュールを具体的にご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

４　この活動を今後にどのようにつなげていくか  
今後も継続的に支援を行っていくために、今回の助成金をどのように活用し、団体の基盤や活動の強化につなげていくか、具体的にご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

役　員　名　簿

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 団体内の役職 | 住　　　所（市町村名まで） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

●問い合わせ・申請書送付先

公益財団法人 長野県みらい基金 （松本事務所）

〒390-0852　松本市島立1020　松本合同庁舎２階

TEL：0263-50-5535　　FAX：0263-50-6561

Eメール　matsumoto@mirai-kikin.or.jp