

様式4 機器購入申請用

平成21(2009)年度 年賀寄附金配分申請書

郵便事業株式会社 御中

以下により年賀寄附金配分申請をいたします。(該当する□を■としてください。)

申請日	平成20年 月 日		
団体種別	□1 社会福祉法人 □2 更生保護法人 □3 社団法人 □4 財団法人 □5 特定非営利活動法人(NPO法人)		
フリガナ			
団体名称	(ここに団体種別は記載しないでください)		
	法人のホームページ: □無 □有(http://)		
フリガナ		役職	印 (必須)
団体代表者 氏名			
団体所在地	(郵便番号 -)		
	TEL:	FAX:	Email:
フリガナ		役職	
実施責任者 役職・氏名			
連絡先住所	(郵便番号 -)		
	TEL:	FAX:	Email: (必須)
* 事務局からの連絡・書類の送付は、全て実施責任者あてに行います。事業の内容について日常적으로お問合せのできる方を実施責任者として選定してください。			

配分申請 事業の区分	<input type="checkbox"/> 1 社会福祉増進 <input type="checkbox"/> 2 非常災害救助 <input type="checkbox"/> 3 特殊疾病研究 <input type="checkbox"/> 4 被爆者援助 <input type="checkbox"/> 5 事故水難救助 <input type="checkbox"/> 6 文化財保護 <input type="checkbox"/> 7 青少年健全育成 <input type="checkbox"/> 8 健康保持増進 <input type="checkbox"/> 9 留学生援護 <input type="checkbox"/> 10 地球環境保全
---------------	---

直近の年次決算書に記載された法人全体の次期繰越(活動)収支差額(社会福祉法人等)あるいは次期繰越金(NPO法人等)の額を記載ください。 円	申請事業費	(1) 申請金額							0	0	0	円
		(2) 自己負担金額										円
		(3) 事業費総額((1)+(2))										円

上記次期繰越(活動)収支差額あるいは次期繰越金が1億円以上の場合で、その繰越金を活用する資金使途が今後予定されている場合は、その具体的使途を記入ください。

(*ここから下の部分は事務局使用欄ですので、記入しないでください。)				
適格性 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (理由:)				
.				
先駆性	社会性	実現性	緊急性	

申請される事業内容は本申請書によって審査されます。参考資料添付は歓迎しますが、添付参照とはせずに申請書に内容を記述ください。

配分申請事業の説明	
(1) 申請事業名：（「～の～のための～機器の～事業」のように記述ください。例えば、「知的障がい者授産施設〇〇の新規事業開拓のためのパン製造機器の新規設置事業」のように施設の種別、機器の使用目的、機器名、新規設置・増備・更改の別が分かる名称としてください。）	
(2) 申請事業 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 増備 <input type="checkbox"/> 更改	
※機器の更改の場合には以下を記述ください。	
・更改する機器の設置された年次： <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年	
・更改する機器に対する減価償却積立等更改準備予算： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
無の場合、その理由（記述ください： _____）	
(3) 申請事業の必要性及び目的：（機器はなぜ必要か、どのような目的で購入し、使用するのか、助成資金はなぜ必要か等を記述ください。）	
(4) 申請事業により達成したい具体的な目標：（機器を配備することにより実現したい目標をできるだけ数値目標とし、具体的に明確かつ簡潔に記述ください。）	
(5) 他の助成団体への申請状況：（他の助成団体に、この申請事業内容と重複する助成申請をし、当方の決定通知に先立ち他の助成団体から採択通知があった場合には、当方へ連絡の上、当方への申請を取り下げていただきます。同じ事業内容に対する重複受給はできません。）	
他団体への重複内容での申請： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（助成決定通知予定日 年 月頃）	
有の場合申請先助成団体名：（ _____ ）	
(6) 年賀寄附金助成への過去の申請状況：（わかる範囲でご記入ください。）	
<input type="checkbox"/> 今回初めて <input type="checkbox"/> H20 <input type="checkbox"/> H19 <input type="checkbox"/> H18 <input type="checkbox"/> H17 <input type="checkbox"/> H16	
今回の本助成事業を何で知ったか以下に印をつけてください。（複数回答可）	
<input type="checkbox"/> WEB サイトやメーリングリストで（サイト・リスト名： _____）	
<input type="checkbox"/> 新聞・雑誌・広報誌・機関紙・TV等（媒体名称： _____）	
<input type="checkbox"/> 行政・団体・知人等から（紹介者所属等： _____）	
<input type="checkbox"/> 年賀寄附金事務局からの連絡	
<input type="checkbox"/> 過去に申請経験があるため	
<input type="checkbox"/> その他（記述ください： _____）	
(7) 年賀寄附金助成の過去の受給状況：（わかる範囲で記入ください。）	
<input type="checkbox"/> H20 <input type="checkbox"/> H19 <input type="checkbox"/> H18 <input type="checkbox"/> H17 <input type="checkbox"/> H16	

