

令和7年度愛媛県「三浦保」愛基金社会福祉分野公募事業応募申込書

ふりがな 団体名			
代表者氏名	職名		結成時期 年 月
	ふりがな 氏名		活動期間 年 月 (令和7.4.1現在)
事務所 所在地	(〒 -) TEL - - FAX - -		
実施の際 の連絡先	(〒 -) TEL - - FAX - - 担当者名： E-mail：		
団体の 職員状況	常勤役員	人	団体の会員数 人
	その他役員 (事業執行担当者)	人	
団体年間予算 (令和6年度)	収入	円	
	支出	円	
団体の活動 内容	(主たる活動分野、これまでの活動内容など)		

団体名	
事業名	
事業の種類 〔どれか一つに○をつけてください。〕	1 高齢者に対する福祉サービスや支援活動に関する事業 2 障がい者に対する福祉サービスや支援活動に関する事業 3 子育て支援に関する事業 4 地域福祉活動に関する事業 5 その他社会福祉の向上に関する事業
1 事業実施に当たっての目的・ねらい	
2 事業内容 (1) 概要 (2) 実施予定場所 (3) 実施予定時期、スケジュール	
3 事業実施体制及び進行管理方法	

4 受益対象者の範囲・参加予定人数 等

5 事業を実施することにより県下に波及される効果

6 来年度以降の当該計画事業の予定

7 過去の5年間の助成実績及び令和7年度の助成制度への応募状況
(「三浦保」愛基金含む。年度・事業概要・助成額など。)

(別表)

収 支 予 算 書

1 収入の部

区 分	予 算 額 (円)	摘 要
県 補 助 金		
〇 〇 収 入		
自 己 資 金		
合 計		

県補助金額は、千円未満を切り捨てること。

2 支出の部

区 分	予 算 額 (円)	摘 要
[補助対象経費]		
小 計		
[補助対象外経費]		
小 計		
合 計		

[補助対象経費]と[補助対象外経費]に分けて記載すること。

区分には、費目を記載すること。

摘要には、積算根拠を記載すること。

(補助事業に関する確認書様式)

年 月 日

愛媛県知事 様

補助事業者
所在地
団体名
代表者職氏名

補助事業に関する確認書

下記の事項について理解しており、関係法令等を遵守します。

なお、令和7年度愛媛県「三浦保」愛基金社会福祉分野公募事業補助金の交付決定を受けた場合には、補助金により取得し、又は効用の増加した財産については、適切に管理します。

記

- ・ 財産処分の制限に関する事項
- ・ 会計帳簿の整備に関する事項
- ・ 各種報告義務に関する事項
- ・ 補助金返還義務に関する事項

(特別徴収義務がない場合の申立書)

申 立 書

愛媛県知事 様

補助事業者
所在地
団体名
代表者職氏名

本会は、給料の支払がなく個人住民税の特別徴収義務はありません。