

(あて先) 札幌市長
下記のとおり、札幌市地域福祉振興助成金（単発事業助成）の交付を申請します。

団体名 (あればホームページアドレス)		(ホームページ http://)	
代表者	氏名	(肩書:)	印
	住所	(〒 -) (電話 - FAX -)	
申請書についての 問い合わせ先	氏名		
	住所	(〒 -) (電話 - FAX -)	
設立年月	年	月	
活動年数	年	ヶ月	
活動者数	人		
札幌市社会福祉協議会 のボランティア登録	<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 未登録		
団体分類	<input type="checkbox"/> ボランティア団体 <input type="checkbox"/> 非営利の在宅福祉サービス提供団体 <input type="checkbox"/> ボランティア活動を支援している非営利の団体		
他の助成制度の 活用予定	<input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 北海道地域活動振興協会 <input type="checkbox"/> 札幌市の他の助成制度 () <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> なし		
活動費助成の助成受給回数	年度から	年度まで	計 回受給
今年度団体予算額	円	前年度団体予算額	円
今年度単発事業予算額	円	前年度団体繰越額	円
今年度単発事業 助成金申請額	円	今年度活動費 助成金申請額	円

団体の活動内容・単発事業の内容など	
1	事業名（イベントや行事など）・活動目的
2	援助対象者
3	活動内容
4	活動場所
5	活動頻度
6	今年度活動計画 <input type="checkbox"/> 1 次のとおり <input type="checkbox"/> 2 別紙のとおり
7	活動費としての助成金の概算払（交付決定後の助成金の交付）希望の有無（いずれかに○） 活動資金として早期の入金が必要なので、概算払を、 <input type="checkbox"/> 希望します <input type="checkbox"/> 希望しません
8	現在抱えている課題などありましたら記載してください。