

受付日		受付番号	
-----	--	------	--

助 成 金 申 込 書

提出日 平成 年 月 日

住所・TEL _____

申込者 法人・団体名 _____

代表者名 _____ 印

下記のとおり貴公益信託の助成金を申し込みます。
なお、この申込書に記載する事項は、助成金の支給対象の選考等、貴公益信託の運営に必要な範囲で、貴公益信託の受託者・運営委員・信託管理人が取得・利用すること、また、支給が決定した場合は氏名・所属団体等の情報が主務官庁へ提供される他、一般に公開されることについて同意のうえ応募します。

施設・団体の概要	施設・団体の名称			
	所在地	〒 _____ TEL _____		
	代表者			
	認可年月日	明治 昭和 平成 年 月 日	介護保険認定 事業の種類	
	連絡責任者	氏名	所属・役職	TEL _____
申請者の活動概要 【資料(団体の会則・ 定款は必ず)を添付 してください】	(1) 日頃の活動についてご紹介ください。			
	(2) 今回の申請事業のほかに、過去にどのような活動をされていたかご紹介ください。			
助成を希望する内容	助成の種類 (○で囲む)	1. 老人の介護等のボランティアの活動 2. 老人の在宅福祉の向上を図る事業 3. 老人福祉施設における先駆的な事業 4. その他		
	事業内容及び使途、設備、備品等 (複数の申込の場合は、優先順位を付してください)			
	計画と理由(書き切れない場合は次頁に記入してください)			
	資金計画 (予算)	<申請物件の見積書・カタログ・資料等を添付してください>		
事業費又は費用総額 (A)+(B)+(C)	千円	助成希望額(A)	千円	
		自己負担額(B)	千円	
	千円	その他(C)	千円	
上記と同じ助成を、他の団体にも出されていますか。				
ある ない (申込先)		助成額	年 月)	
過去3年間、施設又は団体で民間団体からこのような助成を受けたことがありますか。				
ある ない (団体名)		助成額	年 月)	

《銀行使用欄》

精査印		登録印	
-----	--	-----	--

「助成を希望する内容」欄の「計画と理由」等について前頁で書き切れない場合は、この欄にご記入ください。

*この申込書は、受託者事務局である以下宛先に提出してください。

〒105 - 8574 東京都港区芝三丁目 3 3 番 1 号
三井住友信託銀行株式会社 リテール受託業務部 公益信託グループ
公益信託大野良久記念老人福祉基金 申請口

■助成金の支給が決定した場合の助成金振込口座を記入してください。

(フリガナ)	
銀行・農協 信用金庫	口座種別[普通預金] 支店 口座番号
(フリガナ)	
口座名義(団体名義)	

(注1) 口座名義は、必ず申請団体名義としてください。

振込手続きの際、代表者の肩書や代表者名まで必要な場合はもれなく正確にご記入ください。
ご不明な場合は、口座を開設した銀行にご確認ください。

(注2) ゆうちょ銀行をご指定の場合、支店名欄には振込用の店名(3桁の漢数字)、口座番号欄には7桁の振込用口座番号をご記入下さい。