公益信託江森啓友・まさ子記念高齢者福祉基金
受託者　株式会社りそな銀行　御中

受付日	西暦　　年　　月　　日	受付番号	

公益信託江森啓友・まさ子記念高齢者福祉基金助成金給付申請書

掲題公益信託から助成金の給付を受けたく、以下のとおり申請します。なお、私どもは、明示された「公益信託関連業務における個人情報の利用について」で受託者における個人情報の取扱を確認し、提出書類に記載の個人情報が運営委員会での審査等助成事業の遂行に際して関係者・主務官庁へ提供されることに同意いたします。

西暦　　年　　月　　日

1. 申請者

個人・グループ	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名	（グループの場合代表者名）　印	住所 （注）	〒　－　TEL　（　）
	職業 勤務先		グループ名 （構成員数）	（　名）
法人・団体・ 地方公共団体	ﾌﾘｶﾞﾅ 名称		代表者	印
	住所 （注）	〒　－　TEL　（　）		

（注）申請者個人・グループ等の代表者が住民登録で使用している住所、または法人の主たる事務所・本店等の登記住所をご記入ください。

2. 給付希望金額

給付希望金額	円　※ 見積書等を必ず添付してください		
助成金 受取口座	銀行	支店	口座番号 （普通預金）
	ﾌﾘｶﾞﾅ		
	名義		

3. 助成金給付希望事業の概要

（1）助成対象事業項目　（○で囲んでください）

1.　高齢者の日常生活の支援事業　　2.　高齢者のための施設の運営

3.　高齢者のための施設における支援活動　　4.　高齢者の社会参加を進めるための活動

（2）事業の対象区域

（3）事業の内容

（4）計画・スケジュール

（5）助成金の使途（活動内容の具体的説明、助成金の使途などを記入してください。枠が不足する場合は適宜の用紙に記載し添付してください。）

4. 申込者に関する参考事項

過去の活動実績、役員名簿（法人・団体）や構成員一覧（グループ）等　※役員名簿・構成員一覧は必ず添付してください。