

受付日	西暦 年 月 日	受付 番号	
-----	-------------	----------	--

公益信託 小澤社会福祉基金 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。

(申請日)西暦 年 月 日

フリガナ			設立年月日
団体名	Ⓜ	西暦・M・T・S・H 年 月 日	
団体住所	〒 電話番号() -		
フリガナ			生年月日
代表者名	Ⓜ	西暦・M・T・S・H 年 月 日	
代表者住所	〒 電話番号() -		
構成員(人数)			
人			
活動内容・実績			
団体活動の年間予算額			
円			
申請金額	※選考の結果、申請金額に対して満額の給付とならない場合、減額での給付を希望されますか。 <input type="checkbox"/> 希望します <input type="checkbox"/> 希望しません (いずれかにチェックをお願いします)		
円			
申請事由			
予算計画(できるだけ詳細にご記入ください)			
助成金が支給されることになった時の助成金受取口座			
フリガナ			
	銀行・農協 信用金庫	支店	
口座種別	普通預金 ・ その他()	口座番号	
フリガナ			
口座名義			