

No. <small>記入しない</small>	申請 施設名					連絡責任者名：
申請施設の住所		〒			電話：	
法人名（運営母体）						
法人住所		〒			電話：	
代表者の役職および氏名		捺印				
申請 施設 の 概 要	事業内容					
	登録者 人	定員 人	利用者平均/日 人	常勤職員 人	非常勤職員 人	ボランティア等 人
	開所日	年 月 日		活動時間	曜日～ 曜日 : ~ :	
助成金の 申請事業名					申請 金額	万円
助成事業の 遂行に関する 計画	① 申請理由および目的					
	② 事業の概要（購入物品・工事の具体的な内容・発注先）					
	③ 事業完了後、その成果の公表方法					
	④ 予算	助成金	0,000 円	自己負担金	円	事業総額
本助成事業に関連して他の助成機関に助成を申請していますか				有（金額： 円 ）： 無		
あればその機関名：				その機関の決定の時期：		

(注) 助成金交付規則 第4条に掲げる書類を添付すること。

社会福祉法人木下財団 書類 No.111101-01

助成事業の計画が上記枠内に書ききれない場合は、別添を付けてください。

複数物品購入の場合は予算の内訳がわかるよう別添を付けてください。