

2026年度 一般財団法人 松翁会 社会福祉助成金 申込書

一般財団法人 松翁会 御中

申込日：2026年 月 日

社会福祉助成金申込要領に同意の上申込致します。なお、当法人・団体は反社会勢力とは一切関りが無いことを宣言します。

(ふりがな)			
法人・団体の名称	印		
ふりがな	〒 -	TEL	()
所在地		FAX	()
		Eメール	
(ふりがな)		印	法人・団体設立年月日
代表者肩書・氏名			
携帯・Eメール	() @		年 月 日
法人・団体の事業概要			
助成申込案件 (事業の名称)	助成対象: 医療的ケア児者の福祉向上案件		
助成申込案件の概要 及び申込理由			
(注)①別紙説明によることなく、具体的、簡略にご記入ください ②支援対象の医療的ケア児者の状況もご記入ください (医療的ケア児の人数は必ずご記入ください)			
助成金申込金額 (原則10万円以上万円単位)	円	助成金による事業の完了予定日	年 月 日 より 年 月 日 完了
助成金による事業の収支予算概要 (収入には自己資金額明記のこと)	(収入)	(支出)	
	助成金 円 自己資金 円		
	(合計) 円	(合計) 円	
他団体への申請状況	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	助成団体名 ()	
		申請案件 ()	
過去3年間の助成実績(他団体での助成実績も含む)			
添付書類(申請する法人・団体の全体像がわかるものを添付)	1. 定款(寄付行為)・役員名簿	2. 事業計画書	3. 予算・決算書(法人は貸借対照表・資金収支計算書等必須)
	4. 案内書・パンフ・定期刊行物・HP	5. 物品購入等の場合は見積書、それ以外は支出算定根拠資料	6. その他参考資料(工事図面等)
ふりがな		携帯 ()	Eメール
連絡責任者肩書・氏名			
社会福祉協議会等のコメント (所属・氏名・電話)			

* 申込書の記入枠内で完結するよう、また漏れのないよう、明瞭に記入してください
* 申込書の記載欄に、「別紙参照」との記載は不可とします