

地域配分（B配分）申請書（令和8年度申請・9年度使用）

法人、施設等で文書管理をおこなっている場合、その番号

(発番号)

〇〇会発第〇〇号

社会福祉法人 東京都共同募金会 御中

令和8年〇〇月〇〇日

下記事業に対する配分を申請書2及び添付書類を沿えて

今回申請する事業名を、目的や内容がわかるようにご記入ください。

例) 備品整備 (〇〇)

宿泊研修

日帰り研修

※施設・団体名ではありません

配分申請事業名

備品整備(マシン)

①配分申請金額

150,000円

(配分申請金額は、②申請事業費の75%以内で、万円未満切捨て)

②申請事業費

200,000円

(申請事業費は、①配分申請金額と◇施設・団体負担額の合算額)

|                  |                                               |                   |                                                           |
|------------------|-----------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------|
| 申請団体<br>法人名/団体名  | フリガナ アカイハネ<br>赤い羽根                            | 法人格の有無            | あり(右記)⇒社会福祉法人<br>なし                                       |
| 代表者<br>職・氏名・印    | フリガナ アカイ ハネ<br>理事長 赤井 羽根代                     | 法人印 or<br>理事長印    | 法人認可(認証)年月日<br>昭和〇〇年〇月〇日                                  |
| 法人/団体所在地         | 〒000-0000<br>〇〇区〇〇町〇—〇—〇<br>Tel. 03-0000-0000 | Fax. 03-0000-0000 | ※認可されている正式名称を記入<br>施設名に事業種別を混在させたり、<br>通称を記入しないようご注意ください。 |
| 申請施設<br>施設名・事業種別 | フリガナ フワフワノリ<br>ふわふわの森                         | 就労継続支援B型          | 平成〇〇年〇月〇日                                                 |
| 代表者<br>職・氏名・印    | フリガナ アオイ ソラ<br>施設長 青井 空                       | 施設印 or<br>施設長印    | 事業開始年月日<br>平成〇〇年〇月〇日                                      |
| 施設所在地            | 〒000-0000<br>〇〇区〇〇町〇—〇—〇<br>Tel. 03-0000-0000 | Fax. 03-0000-0000 |                                                           |

申請施設・団体の事業目的・内容、特に重視している点等

◇施設・団体の事業概要や活動方針、沿革を簡潔にご記入ください。

～注意！！～

申請事業内容ではありません。申請事業の説明は、申請書2の記入欄にご記入ください。

《振込先》 ※昨年と変更がない場合でも必ず全ての項目にご記入ください。

(同一法人から複数の施設が申請する場合、法人単位で振込みますので、必ず法人が管理する同一口座をご記入ください。)

|                   |               |                            |                     |               |
|-------------------|---------------|----------------------------|---------------------|---------------|
| フリガナ              | マルマル          | 金融機関コード<br>⇒1234           | マルマルマチ              | 支店コード<br>⇒567 |
| 金融機関<br>及び支店名     | 〇〇            | 1 銀行 3 信用組合<br>2 信用金庫 4 農協 | 〇〇町                 | 支店<br>出張所     |
| 預金種別              | 普通 当座         | フリガナ                       | フリガナ<br>社会福祉法人 赤い羽根 |               |
| 口座番号(右詰めでご記入ください) | 0 0 1 2 3 4 5 | 預金名義人                      |                     |               |

1 今回の申請について (令和9年度に購入または実施するものです)

|                                                                                          |          |                                                          |                |         |                    |    |                    |    |     |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------|----------------|---------|--------------------|----|--------------------|----|-----|---|
| 法人名：社会福祉法人 赤い羽根                                                                          |          | 施設名：ふわふわの森                                               |                |         |                    |    |                    |    |     |   |
| 1) 配分申請事業名<br>備品整備(マシン)                                                                  |          | 2) 申請事業実施予定時期<br>開始：令和 年 月 日<br>完了：令和 年 月 日              |                |         |                    |    |                    |    |     |   |
| 3) 申請内容・理由                                                                               |          | 物品購入の場合、発注=開始/納品=完了<br>研修の場合、出発=開始/帰着=完了<br>の予定をご記入ください。 |                |         |                    |    |                    |    |     |   |
| 申請事業を審査する際の重要な項目となります。<br>申請事業について、内容、必要性、現状、なぜ共同募<br>金会へ申請をするのかなど、簡潔に分かりやすくご記<br>入ください。 |          |                                                          |                |         |                    |    |                    |    |     |   |
| 4) 期待される効果                                                                               |          | 2項目のどちらも あり/なし の<br>いずれかに○をつけてください。                      |                |         |                    |    |                    |    |     |   |
| ☆同事業に対する自治体・社会福祉協議会からの補助金：助成金 (過去3年間に1回以上)                                               |          |                                                          |                |         |                    |    |                    |    |     |   |
| ・自治体(区市町村)からの補助金 あり / なし                                                                 |          | ・社会福祉協議会からの助成金 あり / なし                                   |                |         |                    |    |                    |    |     |   |
| 利用者<br>対象者                                                                               | 定員       | 20名                                                      | 主な対象者<br>精神障害者 | 職員<br>数 | 常勤                 | 1名 | 直接処遇               | 3名 | その他 | 名 |
|                                                                                          | 実人員      | 19名                                                      |                |         | 非常勤                | 名  | 3名                 | 名  |     |   |
| 連絡<br>先                                                                                  | 担当者 職・氏名 | 事務長 緑山 ふかし                                               |                |         | Tel : 03-0000-0000 |    |                    |    |     |   |
|                                                                                          | e-mail   | 〇〇〇@〇〇...ne.jp                                           |                |         | 申請内容の詳細を<br>説明できる方 |    | Fax : 03-0000-0000 |    |     |   |

2 当該事業資金計画 ※①配分申請金額は、②申請事業費の7.5%以内で、万円未満切捨てとし、  
切り捨てた端数は◇施設・団体負担額で対応してください。

| 収入               |                         | 金額  |      | 支出項目                  |     | 金額   |  |
|------------------|-------------------------|-----|------|-----------------------|-----|------|--|
| ①配分申請金額          | (②の7.5%以内)              | 150 | 000円 | 備品整備費                 | 210 | 000円 |  |
| ◇施設・団体負担額        | (②-①)                   | 50  | 000円 |                       | .   |      |  |
| ②申請事業費 (= ① + ◇) |                         | 200 | 000円 | 申請書1に記入する額            | .   |      |  |
| のそ<br>収の<br>入他   | 利用者負担金                  |     |      | ②申請事業費に<br>含めないでください。 | .   |      |  |
|                  | その他 [例：家族会寄付、<br>補助金など] | 10  | 000  |                       | .   |      |  |

☆参考：過去3年間における、赤い羽根共同募金運動や歳末たすけあい運動への協力状況。

令和〇〇年10月 △△△駅にて街頭募金活動 ...

|                      |     |      |      |     |      |
|----------------------|-----|------|------|-----|------|
| 収入合計 (②申請事業費+その他の収入) | 200 | 000円 | 支出合計 | 210 | 000円 |
|----------------------|-----|------|------|-----|------|