記入例

受付番号			
助成区分		助成テーマ	

内定通知書に記載された「受付番号」「助成区分」「助成テーマ」を記載ください。

年　　月　　日

独立行政法人福祉医療機構　理事長　様

〒 ○○○-○○○○
住　　所　○○県○○市○○1-2-3

定款、寄付行為等又は運営規約等の定めに基づき住所を記入してください。

名　　称　特定非営利活動法人あいう会

代表者職名　理事長
代　表　者　福祉　太郎　（実印）

押印は印鑑登録証明書と一致します。
法人格のない団体は、印鑑登録された代表者の個人印（実印）を押印してください。

令和2年度　助成金申請書兼請求書

独立行政法人福祉医療機構助成決定通知書の内容及び条件について了承した上 … いを請求します。

1　助成事業名　○○○○○○○○○○○○○○○　事業

2　助成金所要額　1,000 千円

同じ数字になります。この２ヵ所はどちらも千円単位になります。

3　助成金所要額調書

総事業費 (A)	寄付金 その他の収入 (B)	差引事業費 (A−B=C)	助成金内定額 (D)	助成金所要額 (CとDを比較して少ない方の額)	備考
1,180,800 円	180,800 円	1,000,000 円	1,000,000 円	1,000 千円	

4　内定条件(内定通知書記載)※いずれかに○をしてください

	内定条件なし	○	内定条件あり（別紙に条件…

要望時（お申し込み時）より変更がある場合は、「変更あり」に○をつけ、別紙（任意の様式）を作成の上、提出してください。

5　事業計画・資金計画(要望書記載)　※いずれかに○をしてくだ…

	要望時より変更なし	○	変更あり（別紙に詳細を記載してください）

6　WAMの助成事業において、他の助成金・補助金を受けているか　※いずれかに…

○	受けていない		受けている（別紙に詳細を記載して…

<u>受ける可能性のある場合は必ず事前に機構までご連絡ください。</u>

7　振込希望先口座　※概算払による支払いを受ける場合に記載してください

助成金の交付希望月を記載してください。

交付希望月	(6)月			
利息の有無	○	無利息型の普通預金口座 (決済用預金口座)		有利息型の普通預金口座 (普通預金口座)
金融機関名	金融機関名		支店名（店番号　○○○○　）	
	○○○○○銀行		○○○支店	
口座番号	普通　NO.	○○○○○○○○○		
フリガナ	○○○○○…			
口座名	○○○○○…			

助成事業専用口座の金融機関名、支店名、店番号及び口座番号を記入してください。

通帳の表紙に記載の口座名を記入してください。また口座名のフリガナはカタカナで記入してください。
※団体名に中点「・」等の記号を使用している場合は、振り込む際の取り扱い方法を金融機関に確認のうえ、備考欄に記入してください。

8　WAM連絡システム

登録メールアドレス	○○○○@○○○○○○

WAM連絡システムに登録するメールアドレスを記入してください。

9　添付書類
(1)社会福祉振興助成事業における主な遵守事項について
(2)反社会的勢力でないこと等に関する表明書・確約書
(3)本申請書に押印した実印の印鑑登録証明書(原本)
(4)法人登記簿
(5)その他参考となる書類

担当者	氏　　名	医療　花子	F A X	○○○-○○○-○○○
	電　　話	○○○-○○○-○○○	ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	○○○@○○○

日中連絡可能な連絡先、時間帯を記入してください。