

記入例

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。

受付番号			
助成区分		助成 テーマ	

平成 年 月 日

独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

定款、寄付行為等又は運営規約等の差の定めに基づき住所を記入してください。

〒〇〇〇-〇〇〇〇
住 所 〇〇県〇〇市〇〇1-2-3

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

平成30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、
 いを請求します。

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。

- 1 助成事業名 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

- 2 助成金所要額 1,000 ~~千円~~

- ### 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（別紙に条件への対応を記載してください）
--------	--

- 5 事業計画・資金計画(要望書記載) ※いずれかに○をしてください

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○をつけてください

受けていない	受けている（別紙に詳細を記載して）
--------	-------------------

- 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

交付希望月	(6) 月		を記載してください。
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)	
	〇〇〇〇銀行	〇〇〇支店	}
口座番号	普通 NO. 〇〇〇〇〇〇〇〇		
フリガナ	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
口座名	通帳の表紙に記載の口座名を記入してください。 ナはカタカナで記入してください。		

- ## 8 WAM助成連絡システム

登録メールアドレス	〇〇〇〇@〇〇〇〇〇〇
-----------	-------------

- ## 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) 本申請書に押印した大印・小印と照合し、本申請書に添付してください。
(3) その他参考となる書類

担当者	氏 名	医療 花子	F A X	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇
	電 話	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇	メールアドレス	〇〇〇@〇〇〇

日中連絡可能な連絡先、時間帯を記入してください。