|  |
| --- |
| **がん患者団体サポート　助成申込書** |
|  | 記入日　　　　年　　月　　日 |
|  |  |
| 団体について |
| **団体名** |  |
| 代表者名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話 |  |
|  |  |
| 担当者連絡先 |  |
| **担当者** |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話 |  |
| メールアドレス |  |
| 活動内容 |  |
| **サバイバーネットで登録したグループ名**（グループ名がない場合は選考対象になりません） |
|  |
| 助成対象の事業について |
| 実施予定時期 |  |
| 実施予定場所 |  |
|  |  |
| 実施内容（簡潔にご記入ください） |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 目的・効果 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **がん患者団体サポート　支出計画書** |
|  | 団体名　　　　　　　　　　　　　　 |
| 当該助成事業に係る収支予算計画をご記入ください。 |
| 収入の部 |  |
| 費目 | 金額（円） | 摘要 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合計金額 |  | *収支同額記載* |
|  |  |
| 支出の部 |  |
| 費目 | 金額（円） | 摘要 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合計金額 |  | *収支同額記載* |

|  |
| --- |
| **がん患者団体サポート　支出計画書（記入例）** |
|  | 団体名　○○○○○○○○○　　　 |
| 当該助成事業に係る収支予算計画をご記入ください。 |
| 収入の部 |  |
| 費目 | 金額（円） | 摘要 |
| 会費収入 |  | 参加費@1,000×30人（入場料、会費、登録費など） |
| 寄付 |  | ○○株式会社より10,000円（企業・個人・その他からの寄付） |
| 助成金 |  | ○○市からの助成50,000円（自治体・他団体・企業からの助成、補助金など） |
| 物品販売 |  | グッズ・記念品・ノベルティ販売など |
| 合計金額 |  | *収支同額記載* |
|  |  |
| 支出の部 |  |
| 費目 | 金額（円） | 摘要 |
| 会場費 |  | 会場借用料、貸会議室代　など |
| 人件費 |  | スタッフ人件費@1,000円×4時間　など |
| 通信費 |  | 切手代、固定電話通話料、携帯電話通話料など |
| 謝礼 |  | 講師謝礼 |
| 旅費 |  | スタッフ旅費片道○○円（区間□□～△△）×2、講師旅費片道○○円（区間□□～△△）×2　など |
| 広告宣伝費 |  | チラシ印刷費、WEB制作費　など |
| 消耗品費 |  | コピー用紙、事務用品、インク・トナー代　など |
| 会議費 |  | 交流会茶菓子代　など |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合計金額 |  | *収支同額記載* |