

年度社会福祉法人米原市社会福祉協議会 まいばらコラボチャレンジ事業計画書

■代表団体概要 （協働事業に取り組む団体のなかで代表する団体について記入ください。）

(ふりがな) 団体名 ※ 1			
代表者名	役職名 氏名(ふりがな)		
所在地	〒 —	TEL:	
		携帯:	
		FAX:	
		E-mail(PCまたは携帯):	
		URL:	
連絡責任者名	役職名 氏名(ふりがな)		
連絡責任者 連絡先	TEL:		FAX:
	携帯:		E-mail(PC):
	〒 —		
設立時期 (西暦表記)	年 月 (任意団体から法人格を取得した場合は、任意団体の設立時期を記入してください)	前年度の総支出額 () 円 前年度の収入総額 () 円 前年度の寄付収入額 () 円	
団体の目的と 事業内容 (過去5年間の 取り組み)			

■協働団体概要 （複数の協働団体がある場合は、別紙で下記内容と同様のものを提出してください。）

(ふりがな) 団体名 ※ 1			
代表者名	役職名 氏名(ふりがな)		
所在地	〒 —	TEL:	
		携帯:	
		FAX:	
		E-mail(PCまたは携帯):	
		URL:	
連絡責任者名	役職名 氏名(ふりがな)		
連絡責任者 連絡先	TEL:		FAX:
	携帯:		E-mail(PC):
	〒 —		
設立時期 (西暦表記)	年 月 (任意団体から法人格を取得した場合は、任意団体の設立時期を記入してください)	前年度の総支出額 () 円 前年度の収入総額 () 円 前年度の寄付収入額 () 円	
団体の目的と 事業内容 (過去5年間の 取り組み)			

※ 1 法人格のある団体は法人名からお書きください。 例) 社会福祉法人〇〇会 △△デイサービスセンター、株式会社

■申請概要

事業名称	:「～の～のための～事業」のように具体的に記入してください。(35 文字以内)
------	---

1. 背景 (今回、協働して事業を行うことになった背景について記入ください。)

事業実施の背景及び目的の必要性 (1,000 文字以内)	
支援の対象者	

2. 目標及び効果 (今回の事業においてめざすことについて記入ください。)

事業の目標及び想定される実施効果 (1,000 文字以内)	
----------------------------------	--

3. 事業内容（今回の事業で取り組む 2019 年 6 月から 2022 年 3 月までの内容について記入ください。）

実施年度及び 年度ごとの 申請想定額 (□にチェック)	☐ 2019 年度 (単年度)	☐ 2020 年度 (2 か年の申請)	☐ 2021 年度 (3 か年の申請)
	申請額 万円	申請想定額 万円	申請想定額 万円
実施スケジュール及び具体的な 事業内容 (2,000文字以内)			

4. 収支予算（2019年度分のみ記載）

（2019年度に本補助金で取り組む事業に関する経費を記入ください）

（1）収入

科目	金額（円）	詳細（内容・単価×個数など）
1. 本補助金申請額 ※A		限度額の範囲内で希望する申請額を記入（P3申請額と同額）
2. 本助成金以外の収入額 ※B		内訳を具体的に
1) 自己資金		
2) 補助金・助成金収入額		
3) 寄付金収入額		
4) その他		
事業費収入合計 ※C ※C=※A+※B		

（2）支出

科目	金額（円）	詳細
事業費支出合計		

「事業費収入合計※C」と「事業費支出合計」は同額であることを確認してください。