

公益信託スクロール女性ボランティア基金 御中

助成金給付申請書

この申請書および添付した資料に記載されている事項は、助成先の選考等、当公益信託の運営に必要な範囲で、当公益信託の運営委員・信託管理人・委託者が取得・利用すること、また助成が決定した場合は、団体名、代表者名の情報が主務官庁へ提供されることについて、同意のうえ応募します。

フリガナ			
申請団体の名称			
フリガナ			
代表者の氏名			
代表者の住所 電話番号	〒	—	TEL(— —)
担当者氏名、 連絡先住所、電話番号 <small>*連絡先が代表者以外の場合 のみ、ご記入ください。</small>	担当者氏名		
	連絡先住所	〒	—
申請金額	[] , [] 円 (20万円以内)		
助成金の使途 購入備品名及び数量・単価 事業名及び事業の概要等 購入済のもの 消耗品] 対象外	<p>*必ず確認資料を添付してください 見積書(写)・パンフレット(写)・事業計画(概要)等 ※パソコンを購入する場合は、具体的な用途を必ず記載してください。</p>		
助成金給付を 申請する理由			

申請 団 体 の 活 動 概 要 等	ボランティア活動の目的・対象・活動頻度 *詳しくご記入ください			
	主な活動拠点			
	構成人員数 *1名様のみの場合、 ご申請はできません。	名	(うち女性 名)	
	活動歴	年	(発足年月 年 月)	
	主な構成員 (職業)			
	ボランティア活動 状況・表彰実績			
	現在の活動費用 の財源	① 補助金等の活動支援を受けている場合 (支援先・金額) ② 申請団体の構成人員が負担している場合 (年間の個人負担額)		
アンケート 選考基準には 関係ございません	(1) 過去に本基金に申請したことはございますか? いずれか該当する箇所にレ点でチェック願います。 <input checked="" type="checkbox"/> 過去、助成金支給実績あり <input type="checkbox"/> 過去、応募実績あり <input type="checkbox"/> 今回がはじめての申請 (2) 本基金の募集を何でお知りになりましたか? (3) 今後の募集活動のためお伺いします。ボランティア活動 されている方がよくご覧になるサイト、情報誌があれば 教えてください。			

【提出資料】

- 助成金給付申請書
- 助成使途に係る資料(見積書・パンフレット・事業計画等)
- 申請団体の概要・活動実績がわかる資料

なお、ご希望に沿えない場合があることを予めご了承願います。

【提出先】 〒424-8677 静岡市清水区草薙北2番1号
 (株式会社静岡銀行 国内業務センター内)
 公益信託スクロール女性ボランティア基金 事務局

TEL 054-345-9101 FAX 054-345-4071

E-mail shintaku@jp.shizugin.com

【提出期限】 2025年12月31日(当日消印有効)

※受託者は、個人情報の保護に関する法律(2003年5月30日法律第57号)に基づき、申請者の個人情報を、公益信託業務を遂行するために必要な範囲で利用致します。