

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  * 連絡先が代表者以外の場合のみ、ご記入ください。	担当者氏名		
	連絡先住所	〒 - TEL ( - - )	
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  <div>購入済のもの 消耗品</div> 対象外	<div>* 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。</div>		
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名様の場合、 ご申請はできません。		名	(うち女性 <input type="text"/> 名)
	活動歴		年	(発足年月 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 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	<p>(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。</p> <p><input type="checkbox"/> 過去、助成金支給実績あり</p> <p><input type="checkbox"/> 過去、応募実績あり</p> <p><input type="checkbox"/> 今回が初めての申請</p> <p>(2) 本基金の募集を何でお知りになりましたか？</p> <p><input type="text"/></p> <p>(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。</p> <p><input type="text"/></p>			

【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ください。

【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](mailto: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。