

2019年度パルシステム千葉コミュニティ活動助成基金

提出書類チェックリスト

団体名	
申請責任者名	

提出書類一覧	申請団体 チェック欄	申請期限までに提出できない場合、 その理由についてご記入ください。	事務局 使用欄
(1) 提出書類チェックリスト (本用紙) 団体名、申請担当者を記入			
(2) パルシステム千葉コミュニティ活動助成基金 申請書 (様式1) 捺印1カ所			
(3) パルシステム千葉コミュニティ活動助成基金 申請書 受理票 (様式2)			
(4) 誓約書 (様式3) 捺印1カ所			
(5) 見積書等 ※器具・機材購入に限る 1品目10万円以上になる場合は、2社以上の見 積書を提出。コピー可。			
(6) 返信用封筒 ※A4三つ折が入る長形3号等 切手(82円)の貼付。宛名の記入。			
(7) 直近に終了した事業年度の決算報告書 及び その翌事業年度の予算計画書のコピー	決算： 予算：		
(8) 活動内容のわかる資料 ※7部ずつ 例) 団体紹介・過去の事業の資料など			

※(7)、(8)がない新規立ち上げの団体は、以下の資料を提出ください。

(9) 呼びかけ人(立ち上げの人)一覧(別紙1) ※特定非営利活動法人を立ち上げる場合は10人			
(10) 定款(会則・規約など団体の理念、目的、実施 事業、運営体制等がわかるもの)			
(11) 立ち上げまでのスケジュール			

※正当な理由なく、提出書類の不足または
不備があった場合、貴団体の申請を受理
できないことがございます。
あらかじめご了承ください。
ご質問につきましては、申請期日の前に
事務局まで直接お問合せください。

■お問い合わせ先/申請書、活動報告書 送付先

特定非営利活動法人 NPO 支援センターちば
パルシステム千葉コミュニティ活動助成基金事務局
(担当: 永田・大橋)

〒277-0871 千葉県柏市若柴 227 番地 6
柏の葉キャンパス 147 街区コモンA棟

mail: contact147@npo-scc.org

TEL: 04-7135-8101 FAX: 04-7135-8102

受付番号	
受付年月日	

パルシステム千葉コミュニティ活動助成基金 申請書

年 月 日

I 団体情報

フリガナ 団体名			
フリガナ 代表者氏名	印		
所在地	〒		
電話	()		
FAX	()		
E-mail			
URL	http://		
申請に係る 担当者名・連絡先 (上記と異なる 場合のみ記入)	フリガナ 氏名(役職)	(役職)	
	連絡先	〒 - TEL / FAX E-mail	
任意団体としての活動開始		西暦	年 月
法人格	有 ・ 無	法人設立(認証日)	西暦 年 月
会員数	名	活動地域	
活動に主に 携わる人員	有給(パートタイマーを含む) 名 / 無給 名		
ボランティアの受け入れをしていますか(該当する記号を、○で囲み、必要事項をご記入ください)			
A.している 週平均 人 B.していない			
活動分野(団体の活動分野を○で囲み、そのうち最も該当するもの1つに◎をつけてください)			
1 保健・医療・福祉増進 2 社会教育推進 3 まちづくり推進 4 観光の振興 5 農山漁村又は中山間地域の振興 6 学術・文化・芸術・スポーツ振興 7 環境保全 8 災害救援 9 地域安全 10 人権擁護・平和推進 11 国際協力 12 男女共同参画社会促進 13 子どもの健全育成 14 情報化社会発展 15 科学技術振興 16 経済活動活性化 17 職業能力開発・雇用機会拡充支援 18 消費者保護 19 市民活動・NPO 支援 20 条例で定める活動 21 その他()			

今後、NPO 支援センターちばからの情報提供を希望しますか? ⇒ はい ・ いいえ
希望する場合、情報発信先は、右のどちらにしますか? ⇒ 団体 ・ 申請担当者

Ⅱ.助成金申請事業について

1. 本助成金による事業名をお書きください。

--

2. 今回希望する助成金額をお書きください。(上限：一般 30 万円、新規立ち上げ 50 万円)

本助成金	円	該当するものを○で囲んでください。 一 般 新規立ち上げ
------	---	--

3. 申請目的

1) 今回、助成申請する活動の対象地域はどこですか？

--

2) どのような課題に取り組みますか？(地域特性や社会状況など、その課題の背景も)

--

3) 上記課題の解決に向けて、申請事業では何をめざしますか？(事業目的、ありたい姿)

--

4. 事業概要(課題解決のために、本助成金を活用して実施したい事業や活動を簡潔に)

--

8. 事業計画・経費

事業計画	時 期	実施内容		
経 費	摘 要	単価・数量など	金 額	内助成金
		(合 計)		
収入見込				

当該事業について他に申請中の助成金	使途（本助成金との違い）	金 額(円)

パルシステム千葉コミュニティ活動助成基金申請書 受理票

受付番号	(※事務局記入欄)
------	-----------

団体名と代表者名をお書きください。

申請団体名

代表者名

殿

パルシステム千葉コミュニティ活動助成基金申請書類を ※201 年 月 日に受領いたしました。
本件に関わるご連絡等につきましては、この受付番号を使用されますようお願いいたします。

パルシステム千葉コミュニティ活動助成基金 事務局

特定非営利活動法人 NPO 支援センターちば

〒277-0871 柏市若柴 227 番地6
柏の葉キャンパス 147 街区コモン A 棟

TEL : 04-7135-8101

FAX : 04-7135-8102

mail : contact147@npo-scc.org

誓約書

パルシステム千葉コミュニティ活動助成基金運営委員会 御中

私たちは、パルシステム千葉コミュニティ活動助成基金の要項に則して申請することを誓います。

年 月 日

住所

団体名

代表者名

印

