

様式 1



平成 27 年度
うぐいす基金 失語症者社会参加活動助成金申請書

受付番号

結果

申請日 平成 年 月 日

1. 申請団体

申請団体	代表者名		連絡責任者	
	(郵便物が確実に届くご住所をご記入下さい)			
	住 所 〒			
	設立	年 月	メンバー数	失語症者 (約 名)
				家族 (約 名)
			ボランティア・支援者(約 名)	
TEL	()	FAX	()	
E-Mail	@			

2. 申請事業の概要

分類	当てはまる方にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 失語症者が定期的に集まる場の運営 <input type="checkbox"/> 上記以外の失語症者の社会参加促進活動		
活動の呼び名 (例「失語症サロンうぐいす」)			
実施期間	年 月 ~ 月	参加予定数	約 名
(1) 申請理由(この活動が、失語症者の社会参加を促進すると考えられる理由を説明してください。)			

(2) 申請事業の内容（いつ、どこで、誰が、誰に対して、何をどのようにするかを具体的に説明してください。）

年間予算案

収入

項目	金額	
うぐいす助成金申請額	円	
申請活動に関する会費・参加費	円	
その他(具体的に)	円	
収入合計	円	……①

支出

項目	金額	単価や回数
教材費	円	
会の運営費	円	
講師謝金	円	
会場費	円	
その他(具体的に)	円	
その他(具体的に)	円	
その他(具体的に)	円	
支出合計	円	……②

※ 収入合計額①と支出合計額②は同額としてください。

助成申請額（上限 5 万円）

円