令和７年度 滋賀県がん患者団体等自主事業費補助金事業計画書

　標記補助事業に下記のとおり申込します。

　なお、事業実施要領および補助金交付要綱に記載のある補助対象の要件を満たしていること、ならびに本計画書のすべての記載事項および添付書類について、事実と相違ないことを誓約します。

◎団体概要

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者　役職・氏名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 活動拠点の住所 |  |
| 連絡先(電話番号) |  |
| E-mail |  |
| 団体の概要※開始時期、メンバー数等 |  |
| 団体の主たる活動の概要 |  |

◎事業概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 事業の目的／実施の理由 |  |
| 事業内容※実施時期、実施場所、対象者、集客人数・対象エリア等 |  |
| 見込まれる成果※評価方法も記載してください。 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ◎補助金対象経費のうち、他の自治体等からの補助、または本県の他の補助金等の申請(交付)の有無 | なし　・　有り |

必要に応じて、行を増やしたり、項目を追加してください。

※以下の関係書類を添付してください。

　・経費所要額調（別紙様式１）

　・経費支出予定額内訳書（別紙様式２）

　・その他参考となる資料(団体の活動概要や対象事業の内容がわかるもの)

別紙様式１

経費所要額調書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象経費支出予定額Ａ | 収入予定額Ｂ | 差引額（Ａ－Ｂ）Ｃ | 基準額Ｄ | 補助基準額Ｅ | 県補助所要額Ｆ | 備考 |
| 　　　　円 | 　　　　円 | 　　　　円 | 　　　　円 | 　　　　円 | 円 |  |

（注）Ｅ欄には、Ｃ欄とＤ欄を比較して少ない方の額を記入する

別紙様式２

経費支出予定額内訳書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 金額 | 積算内訳 |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |  |
| 計 | Ａ 円 |  |

（注）Ａ欄には、別紙様式１の「対象経費支出予定額」欄と一致すること