

# 地域配分（B配分）申請書（令和6年度申請・7年度使用）

申請書 1

(正・副2部提出)

社会福祉法人 東京都共同募金会 御中 (発番号) 号  
令和6年 月 日

下記事業に対する配分を申請書2及び添付書類を沿えて申請します。

## 配分申請事業名

①配分申請金額 (配分申請金額は、②申請事業費の75%以内で、万円未満切捨て)  
0,000円

②申請事業費 (申請事業費は、①配分申請金額と◇施設・団体負担額の合算額)  
円

申請団体 法人名/団体名	フリガナ	法人 格の 有無	あり ( ) なし			
代表者 職・氏名・印	フリガナ ⑩	法人認可(認証)年月日				
法人/団体所在地	〒 Tel. : Fax.					
申請施設 施設名/事業種別	フリガナ /	施設認可年月日				
代表者 職・氏名・印	フリガナ ⑩	事業開始年月日				
施設所在地	〒 Tel. : Fax.					
申請施設・団体の事業目的・内容、特に重視している点等						
☆参考：過去3年間における、赤い羽根共同募金運動や歳末たすけあい運動への協力状況。						
利用者 対象者	定員	主な対象者	職員数	事務	直接処遇	その他
	名		常勤	名	名	名
	実人員	名	非常勤	名	名	名
連絡先	担当者 職・氏名	Tel.				
	e-mail	Fax.				

1 今回の申請について（令和7年度に購入または実施するものです）

法人名：

施設名：

1) 配分申請事業名	2) 申請事業実施予定時期 開始：令和 年 月 日 完了：令和 年 月 日
3) 申請内容・理由	
4) 期待される効果	
☆同事業に対する自治体・社会福祉協議会からの補助金：助成金（過去3年間に1回以上） ・自治体（区市町村）からの補助金 あり / なし ・社会福祉協議会からの助成金 あり / なし	

2 当該事業資金計画 ※①配分申請金額は、②申請事業費の75%以内で、万円未満切捨てとし、切り捨てた端数は◇施設・団体負担額で対応してください。

収入		金額	支出項目	金額
①配分申請金額	(②の75%以内)	000円		
◇施設・団体負担額	(②-①)			
②申請事業費 (= ① + ◇)				
のそ 収の 入他	利用者負担金			
	その他 [ ]			
収入合計 (②申請事業費+その他の収入)			支出合計	

《振込先》 ※昨年と変更がない場合でも必ず全ての項目にご記入ください。

(同一法人から複数の施設が申請する場合、法人単位で振込みますので、必ず法人が管理する同一口座をご記入ください。)

フリガナ	金融機関コード [ ]		支店コード [ ]
金融機関 及び支店名	1 銀行	3 信用組合	支店
	2 信用金庫	4 農協	出張所
預金種別	1 普通	2 当座	フリガナ 預金名義人
口座番号 (右詰めでご記入ください)			

※ゆうちょ銀行（金融機関コード 9900）の場合は、振込用の店名（店番）、預金種目、口座番号が必要です。郵便局にてご確認ください。

地域配分 (B配分) 申請書 (令和6年度申請・7年度使用分)

記入例

法人、施設等で文書管理をおこなっている場合、その番号

(発番号) ○○会発第○○号

社会福祉法人 東京都共同募金会 御中

令和6年○○月○○日

申請書の提出日。必ずご記入ください。

下記事業に対する配分を申請書2及び添付書類を沿えて申

今回申請する事業名を、目的や内容がわかるようにご記入ください。  
例) 授産作業用備品整備 (ミシン) 社会体験宿泊訓練事業 など  
※施設・団体名ではありません

配分申請事業名 授産作業用備品整備 (ミシン)

① 配分申請金額 150,000円

(資金計画①の額。配分申請金額は②申請事業費の75%以内で、万円未満切捨て)

② 申請事業費 200,000円

(資金計画②の額。①配分申請金額と◇施設・団体負担額の合計)

収入合計・支出合計ではありませんので、ご注意ください。

申請団体 法人名/団体名	フリガナ アカイネ 赤い羽根	法人 格の 有無	あり (社会福祉法人) なし
代表者 職・氏名・印	フリガナ アカイ 根代 理事長 赤井 羽根代	法人公印・ 理事長印	法人認可(認証)年月日 昭和○○年○月○日
法人/団体所在地	〒000-0000 ○○区○○町○—○—○ Tel : 03-0000-0000 Fax : 03-0000-0000		※認可されている正式名称を記入 施設名に事業種別を混在させたり、通称を記入しないよう ご注意ください。 施設認可年月日
申請施設 施設名	フリガナ フワフワノモリ ふわふわの森	事業種別	就労継続支援B型 平成○○年○月○日
代表者 職・氏名・印	フリガナ アオイ ソラ 施設長 青井 空	施設公印・ 施設長印	事業開始年月日 平成○○年○月○日
施設所在地	〒000-0000 ○○区○○町○—○—○ Tel : 03-0000-0000 Fax : 03-0000-0000		

申請施設・団体の事業目的・内容、特に重視している点等

◇施設・団体の事業概要や活動方針、沿革を簡潔にご記入ください。

～注意！！～

申請事業内容ではありません。申請事業の説明は、申請書2の記入欄にご記入ください。

☆参考：過去3年間における、赤い羽根共同募金運動や歳末たすけあい運動への協力状況。

令和○○年10月 △△△駅にて街頭募金活動 …

利用者 対象者	定員	20名	主な対象者 精神障害者	職員 数	事務	直接処遇	その他
	実人員	19名			常勤	1名	3名
					非常勤	名	3名
連絡先	担当者 職・氏名	事務長 緑山 ふかし			Tel : 03-0000-0000		
	e-mail	○○○@○○… .ne.jp			Fax : 03-0000-0000		

申請内容の詳細を説明できる方

1 今回の申請について (令和7年度に購入または実施するものです)

法人名: 社会福祉法人 赤い羽根 施設名: ふわふわの森

<p>1) 配分申請事業名</p> <p>申請書1と同じ。 複数の異なる事業を申請することは出来ません。</p>	<p>2) 申請事業実施予定時期</p> <p>開始: 令和 年 月 日 完了: 令和 年 月 日</p>
<p>3) 申請内容・理由</p> <p>申請事業を審査する際の重要な項目となります。 申請事業について、内容、必要性、現状、なぜ共同募 金会へ申請をするのかなど、簡潔に分かりやすくご記 入ください。</p> <p>物品購入の場合、 発注=開始 納品=完了 の予定をご記入ください</p>	
<p>4) 期待される効果</p> <p>申請事業を実施(備品の場合は整備)することによって 利用者にとってどのようなメリットがあるのか、に重点 を置いて、簡潔に分かりやすくご記入ください。</p>	
<p>☆同事業に対する自治体・社会福祉協議会からの補助金・助成金 (過去3年間に1回以上)</p> <p>・自治体(区市町村)からの補助金 あり / なし ・社会福祉協議会からの助成金 あり / なし</p>	

2 当該事業資金計画 ※①配分申請金額は、②申請事業費の7.5%以内で、万円未満切捨てとし、切り捨てた端数は◇施設・団体負担額で対応してください。

収入		金額		支出項目	金額	
①配分申請金額	(②の7.5%以内)	150	000円	備品整備費	210	000円
◇施設・団体負担額	(②-①)	50	000円			円
②申請事業費 (= ① + ◇)		200	000円	申請書1に記入する額	・	円
のそ 収の 入他	利用者負担金		円	②申請事業費に 含めないでください。	・	円
	その他(例: 家族会寄付、 補助金など)	10	000円		・	円
収入合計 (②申請事業費+その他の収入)		210	000円	支出合計	210	000円

《振込先》 ※昨年と変更がない場合でも必ず全ての項目にご記入ください。

(同一法人から複数の施設が申請する場合、法人単位で振込みますので、必ず法人が管理する同一口座をご記入ください。)

フリガナ	マルマル	金融機関コード [ 1234 ]	マルマルマチ	支店コード [ 567 ]
金融機関 及び支店名	〇〇	1 銀行 3 信用組合 2 信用金庫 4 農協	〇〇町	支店 出張所
預金種別	1 普通 2 当座	フリガナ	7) アカイハネ	
口座番号 (右詰めでご記入ください)	0 1 2 3 4 5		社会福祉法人 赤い羽根	

※ゆうちょ銀行(金融機関コード 9900)の場合は、振込用の店名(店番)、預金種目、口座番号が必要です。郵便局にてご確認ください。