

こちらの記載はうぐいす基金団体にて行います。

受付番号（ ） 結果（採・否）

うぐいす基金 失語症者社会参加活動 助成金申請書

申請日 令和 年 月 日

1. 申請団体

会の名称		
代表者名		
連絡責任者		所属
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
	運営者	約 名
連絡先	TEL ()	FAX ()
	E-mail @	

2. 申請事業の概要

分類	要綱をご確認の上、ⅠまたはⅡの当てはまる方に記入してください。	
	Ⅰ 失語症者が定期的に集まる場の運営（例『失語症サロンうぐいす』）	Ⅱ 単発で企画された特別な活動（例：失語症理解のための講演会）
申請事業名		
実施期間	年 月～ 年 月	年 月～ 年 月
参加予定数	約 名	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。)	

様式 1

こちらの記載はうぐいす基金団体にて行います。

受付番号（ ） 結果（採・否）

3. 年間予算案

収入予定額

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

支出予定額

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	
	円	
	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。

4. 助成申請額

(上限 5 万円)	円
-----------	---