

※ 事務局記入欄		整理番号
<input type="checkbox"/> スタートアップ	回目	
<input type="checkbox"/> ステップアップ		
<input type="checkbox"/> 高齢化対策		

令和00年00月××日

### 薩摩川内市市民活動支援補助金申込書

薩摩川内市長 様

申請者（団体名称）0000グループ

代表者  
 住 所 薩摩川内市000町00番00号  
 氏 名 会長 〇〇□□

年度において、薩摩川内市市民活動支援補助金による支援を希望しますので、関係書類を添えて下記のとおり応募します。

なお、所定の審査の結果、不採択となった場合であっても、薩摩川内市及び関係機関に対する不服の申立て等は一切行いません。

#### 記

- スタートアップコース ←該当する方にチェックを入れる  
 ステップアップコース  
 高齢化対策コース

1 事業の名称 〇〇〇〇〇〇〇〇〇事業

2 事業の趣旨・目的  
〇〇〇〇〇 .....  
..... 〇〇〇〇

3 提案する事業に係る総事業費 \_\_\_\_\_円  
うち 補助金要望額 \_\_\_\_\_千円（千円未満切捨て）

↑千円単位で御記入ください

4 添付書類

※処理欄（申請に必要な書類の一覧です。）
<input type="checkbox"/> 事業計画書（様式第2号）
<input type="checkbox"/> 事業収支計画書（様式第3号）
<input type="checkbox"/> 団体に関する調書（様式第4号）
<input type="checkbox"/> 団体構成員名簿（様式第5号）
<input type="checkbox"/> 他の制度による補助、助成又は委託事業の申請状況（様式第6号）
<input type="checkbox"/> その他市長が必要と認める書類 ( )

事業計画書

事業名	〇〇〇〇〇〇〇〇事業		
実施地域	〇〇地域	実施場所	〇〇センター、〇〇広場
分野 (該当する分野 全てに✓を)	<input type="checkbox"/> 保健、医療又は福祉の推進 <input type="checkbox"/> 生涯学習の推進 <input type="checkbox"/> まちづくりの推進 <input type="checkbox"/> 観光の振興 <input type="checkbox"/> 農山漁村又は中山間地域の振興 <input type="checkbox"/> 学術、文化、芸術又はスポーツの振興 <input type="checkbox"/> 環境の保全 <input type="checkbox"/> 災害救援 <input type="checkbox"/> 地域安全 <input type="checkbox"/> 人権の擁護又は平和の推進 <input type="checkbox"/> 国際協力 <input type="checkbox"/> 男女共同参画社会の形成の促進 <input type="checkbox"/> 子どもの健全育成 <input type="checkbox"/> 情報化社会の発展 <input type="checkbox"/> 科学技術の振興 <input type="checkbox"/> 経済活動の活性化 <input type="checkbox"/> 職業能力の開発又は雇用機会の拡充を支援 <input type="checkbox"/> 消費者の保護 <input type="checkbox"/> NPO法人へ対する中間支援 <input type="checkbox"/> その他県条例で定める活動 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">↑主に該当する分野にチェックを入れてください</div>		
事業の内容 (具体的に)	(実施項目・内容) ① 〇〇の開催 「いつ、どこで、誰に、何を、どうやって行う。」などと簡潔に記入してください。 ② 〇〇の実施 〇〇〇〇…………… ……………		
年間の 事業スケジュール	〇月 △△の準備…………… 〇月 △△の広報…………… 〇月～〇月 □□を実施…………… 〇月～〇月 ■■を実施…………… ……………		
期待される効果 (数値目標など)	〇〇を実施することにより、……………が期待される。 また、〇〇を行うことにより……………であることから、地域の活性化が期待できる。 さらに、〇〇〇〇…………… ……………		
※ 今後継続希望	<input checked="" type="radio"/> 有・無	※ 今後の補助継続希望期間(開始年度からの年数)	〇〇年度まで ( 3 年間)
※ 補助期間終了後の事業継続の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無		
※ 補助事業終了後の展望 (補助終了後の拡充・継続の見込み等)	補助を受け……………することにより、……………の拡充を見込んでいる。 さらに、〇〇〇〇…………… ……………		

※印の項目については、スタートアップコース・ステップアップコースのみ記入すること。

## 事業収支計画書

収 入	項 目	予算額 (円)	内 訳			
		参加料		00人×00円		
	事業実施に伴う収入の合計(A)	0				
	団体の自己資金					
	その他の収入					
	※市補助金		補助率	%		
	収入合計	0				
支 出	項 目	予算額 (円)	内 訳		対象	
	賃金		00従事者用賃金 00人×00円×0日		○	
	報償費		外部講師謝金 00円		○	
	需用費		文具 00円、チラシ代 00円×00枚		○	
	役務費		イベント保険料 00円×00日		○	
	委託料		イベント用舞台設置・撤去 00円		○	
	使用料		イベント会場使用料 00円×00日		○	
	備品購入費		00001台 00円、001台 00円		○	
		支出合計	0			
	うち補助対象経費の合計(B)					

≪ 市補助金の積算方法 ≫

補助対象経費の合計(B)	※市補助金
円 × 補助率	%
≥	円

注1:※「市補助金」については、申込書(様式第1号)に記載された「補助金要望額」と同一額にしてください。

注2:「対象」欄には、その経費が補助金交付要領第6条第1項に規定する補助対象経費に該当する場合に「○」を記載してください。

注3:収入合計と支出合計は必ず一致すること

注4:補助率は、スタートアップ・ステップアップそれぞれのコースでの補助回数に応じた補助率で計算してください。

注5:高齢化対策コースの補助率は、4分の3(75%)で計算してください。

様式第4号(第10条関係)

団体に関する調書

(ふりがな)	( 00000000 )		
団体名	0000グループ		
団体の所在地等	〒 000 - 0000		
	薩摩川内市000町00番00号		
	TEL 0000-00-0000	FAX 0000-00-0000	
	E-mail abc***@****.jp		
(ふりがな)	( 0000 0000 )		
代表者氏名	〇〇□□		
住所	〒 000 - 0000		
	薩摩川内市000町00番地		
	TEL 0000-00-0000	FAX 0000-00-0000	
	E-mail abc***@****.jp		
設立年月日	令和00年00月00日	構成員数	00人
設立目的	0000..... .....		
団体の主な活動地域	000町		
団体の主な活動内容 (実績)	0000..... .....		
団体の予算額 (本年度)	収入額	000 千円	[ うち会費・寄付金 00 千円 収益事業 00 千円 ]
	支出額	000 千円	
※本年度予算書及び前年度決算書を添付してください。			

(市からの連絡先になります)

連絡責任者	住所	薩摩川内市00町000番00号		
	氏名	〇〇□□	役職	会計
	TEL	000-0000-0000	FAX	0000-00-0000
	E-mail	abc***@****.jp		



他の制度による補助、助成又は委託事業の申請状況

区分		申請機関・法人名	補助、助成又は委託事業名	金額(千円)
本 年 度	本事業	なし		
	本事業以外	なし		
前 年 度 ま で	本事業	なし		
	本事業以外	なし		

※ 他の団体(公的団体や民間企業等)からの補助、助成又は委託事業の状況について、本事業と本事業以外に分けて記入してください。