# 　　年　　月　　日

第8回(2024年度)のぞみ基金助成申請書

　　特定非営利活動法人がん患者団体支援機構　宛

　 団　体　名

代表者氏名

住　　　所

第8回のぞみ基金の助成に関係書類を添えて申請いたします。尚、申込事項及び関係書類に関して、原則公表とすることを承諾いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| １．事業名（タイトル） |  |
| ２．補助対象経費 |  |

下記には記入しないでください。（がん患者団体支援機構記録）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

□ 実施団体概要

* 会員名簿
* 規約・会則等

□ 事業企画書

□ 事業予算書

□ 決算報告書

第8回(2024年度)のぞみ基金助成事業実施団体概要

|  |  |
| --- | --- |
| 1．団　　体　　名 | 　 |
| 2．代　　表　　者 | 氏　名　　 |
| 住　所　（〒　　　　-　　　　　） |
|  |
| TEL：　 | FAX： |
| E-mail |
| 3．事務所等の所在地 | 住　所　（〒　　　　-　　　　　） |
| 　 |
| TEL： | FAX： |
| 4．連絡責任者 | 氏　名　　 |
| 住　所　（〒　　　　-　　　　　） |
| 　 |
| TEL： | FAX：　 |
| E-mail： |
| 5．団体の設立年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 6．団体の規約・会則等 | 　　　　　　　　　　　有　・　無 |
| 7．会員数（団体構成員） | 　　　　　　　人　 |
| 8．団体の主な活動と実績 | 　 |

第8回(2024年度)のぞみ基金助成事業企画書

|  |  |
| --- | --- |
| 1．事業名（タイトル） |  |
| 2．申請区分 | 　□　新規実施 | 　□　継続（複数回実施：　　　回） |
| 3．事業概要 | （1）事業の目的 |
|  |
| （2）実施予定時期 |
| 　　　年　　月　　日　（　　　） |
| （3）事業実施場所 |
| 　 |
| （4）事業の対象者 |
|  |
| （5）事業実施手法　※どのような内容・方法で行いますか。 |
|  |
| 4．事業の効果 | 　※この事業を行うことで，どのような効果が期待できますか。 |
|  |
| 5．申請の理由 | 　※提案するに至った理由は何ですか。（社会的背景や市民ニーズ等） |
|  |
| 6．役割分担 | 　※NPOがん患者団体支援機構には、どのようなことを協力してほしいですか。 |
| 　 |
| 7．特記事項 | ※この事業の特徴や最も重視していることを記載してください。 |
| 　 |

第8回(2024年度)のぞみ基金助成事業予算書

単位：円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 予　算　額 | 積　算　内　容 |
| 収入の部　（名称） |  |  |
| 　　　 | 　 | 　 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 補助金希望額 |  | 　 |
| 収入予定額合計 | 　 | 　 |
| 支出の部　（名称） | 　 | 　 |
| 補助対象経費 | 　 | 　 |  |
|  | 　 |  |
| 　 | 　　 |  |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　　　　　 |  |
| 　 | 　 | 　 |
| （ａ）　小計 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 補助対象外経費 | 　 | 　　 | 　 |
| 　 | 　 |  |
| 　 | 　 |  |
| 　 | 　　 　　　 | 　 |
| 　 | 　  | 　 |
| （ｂ）　小計 | 　　 |  |
|  | 　 |  |

以下の質問事項に関し、該当するものに☑して下さい。

・特定の医療機関、医師を支持、あるいは助成を受ける団体ではない

□はい □いいえ

・承認、未承認にかかわらず、特定の治療法を支持、推進する団体ではない

□はい □いいえ

・特定の健康食品、健康器具等を推奨、販売する団体ではない

□はい □いいえ

・特定の政治団体、宗教等を支持、あるいは助成を受ける団体ではない

□はい □いいえ

※追加する項目等があれば適宜追加するか、内容の修正等を行ってください。

※助成金の支払いは、助成決定後、あらためて請求書を出していただきます。

※助成金の支払いは原則として事業完了後ですが、相談に応じます。

※事業完了後、１か月以内に実績報告書を提出してください。