（様式１－１）

**令和　　　年度・助成金交付申請書**

社会福祉法人　松　の　花　基　金

理　事　長　　長　坂　健　二　郎　殿

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）  団体（研究者）名 |  |
| 所在地（又は住所） | （〒　　－　　　）　　　　　　　　（電話） |
| 代表者の役職及び氏名 | （フリガナ）  職名　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| （フリガナ）  施　設　の　名　称 |  |
| 所在地 | （〒　　－　　　）　　　　　　　　（電話） |
| （フリガナ）  連絡責任者氏名 | （電話） |

下記の通り貴基金の助成を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業（研究）名 |  |
| 概要及び必要性 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本事業（研究）全体に要する金額 |  | 百万 |  |  | 千 |  |  | 円 |
| 助成申請金額 |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 本事業（研究）に関して他の助成機関に助成を申請していますか | | | 有　：　無 |
| あればその機関名及び金額 | （機関名） | （金額） | |