

## 団体情報（実行団体）

### 基本情報

フリガナ			
団体名※法人格を含めた正式名称			
設立年月日（西暦）		法人格取得年月日 ※法人格を有する団体	
事務所住所	郵便番号	都道府県	市区町村以下の住所 ※上段にフリガナ（番地を除く）ご記入ください
TEL		Email	
WEB サイト URL			
申請団体の目的			
申請団体の概要			

### 代表者情報 ※2 名以上の場合は、全員分ご記入ください

フリガナ		役職	
氏名			
フリガナ		役職	
氏名			
フリガナ		役職	
氏名			

### 事業担当者情報 ※代表者と異なる場合はご記入ください

フリガナ		所属部署／役職	
氏名			

TEL ※平日日中に 連絡可能な番号		Email	
事業内容に関わる 経験等			

### 組織構成

職員・従業員数 ※下記(A)(B)の合計	名	監事設置	<input type="checkbox"/> 設置 <input type="checkbox"/> 非設置
常勤職員数(A) ※有給・無給問わず	名	非常勤職員数(B) ※有給・無給問わず	名

### 資金管理体制 ※決済責任者と通帳管理者は別の方がご担当ください

フリガナ		決済責任者 勤務形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤
決済責任者 氏名			
フリガナ		経理担当者 勤務形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤
経理担当者 氏名			
フリガナ		通帳管理者 勤務形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤
通帳管理者 氏名			

会計監査実施の有 無	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
区分経理実施体制 の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し

### 助成金等を受けて行っている事業の実績

--

### 休眠預金事業への採択/他の資金分配団体への申請歴

	対象年度・事業	申請種別・状況	左記で実行団体として申請中・申請予定又は採択された場合	
			申請中・申請予定又は採択され た資金分配団体名	申請中・申請予定又は採択 された事業名
例	2019年度	資金分配団体に	—	—

		採択		
例	2020 年度新型コロナウイルス対応緊急支援助成（随時募集も含む）	実行団体に申請中（当落未定）	NPO 法人 ■ ■ ■ ■	● ● ● ● ● ● ● ●
1	アイテムを選択してください。	アイテムを選択してください。		
2	アイテムを選択してください。	アイテムを選択してください。		
3	アイテムを選択してください。	アイテムを選択してください。		

※複数該当する場合は行を増やしてください。

※申請中であっても不選定が確定している場合には記入不要です。

■重複申請についての確認

上記の採択・申請歴が 1 つ以上ある場合は以下の 3 点にチェックマークをつけてください。

「別の事業」といえるためには、事業内容が異なる必要があります。但し、事業内容が同一の場合でも、明確に受益者または対象地域が異なる場合には「別の事業」とみなします。

今回申請の事業と、別団体へ申請中もしくは申請予定の事業は別の事業です。

今回申請の事業と、既に採択されている事業は別の事業です。

上記にかかわらず、同一事業であると認定された場合には今回の申請事業について選定取り消しとなることを了承しました。

※上記 3 点にチェックマークがついてない場合には今回の申請は無効となります。また、誓約書別紙 4 にも上記内容の誓約をいただいております。