生命保険協会　新潟県協会

ボランティアグループ助成支援
申　込　書

2021年　　月　　日

グループ名	ふりがな			ネット掲載(HP等)	有 ・ 無
代表者名	ふりがな				
住　　所	ふりがな 〒 ＴＥＬ　　（　　）				
結成年月	昭和・平成・令和・西暦 年　　月	会員数	人	活動回数	年間・月間
主な支援先 活動内容 （具体的に）	高齢者 ・ 障害者 ・ 児童 ・ 震災被災者 ・ 健康増進 ・ その他（　　）				

	希望する物品等の名称（上から優先順に）	金　額	用途及びメーカー・品番号等
1		（@　　×　　個）　円	
2		（@　　×　　個）　円	
3		（@　　×　　個）　円	
4		（@　　×　　個）　円	
5		（@　　×　　個）　円	
合 計 金 額		（10万円を限度）　円	

申込理由（具体的に）

1. 審査により、不採用もしくは減額となる場合もございます。
（審査内容・経緯の公表・開示はいたしません。）
2. 希望物品の<u>パンフレット・見積書を添付</u>ください。
3. 会報・参考資料（事業内容がわかる資料）等を必ず添付願います。
4. 記入漏れ・添付漏れがありますと審査対象にならない場合もございます。