25 周年記念特別助成 申請書

受付日		受付番号	

公益財団法人 神戸文化支援基金　御中

貴財団による助成金の給付を受けたく、下記のとおり申請します。なお、この書類記載の氏名･住所等の個人情報について、審査委員会等への提供に加えて財団役員会や関係行政機関に開示することに同意します。また、助成決定の際は受給者の氏名･所属･助成対象の内容･業績等について公表される場合があることに同意します。

記入日：　　年　　月　　日

個人の方	氏名	（フリガナ） 印	生年月日	年　月　日	所属		
団体の方	団体名	（フリガナ）	代表者名	（フリガナ） 印	会員数		名
連絡先	〒 TEL　（　　）　メールアドレス（　　）						

対象事業		予定会場	
		予定日時	
事業の主催者	□ 申請者本人 □ 申請者以外の場合 主催者名：（　　） 対象事業における申請者の関わり：（　　）		
事業内容	（事業趣旨および内容について詳しくご記入ください。）		
ｽｹｼﾞｭｰﾙ	（事業実施のための準備～終了まで大まかな予定をご記入ください。）		
過去に当基金の助成を受けたことがありますか		はい / いいえ	

注-1）この申請でご提供いただく氏名･住所等の個人情報については、当基金の助成事業のためのみに使用します。

注-2）記入欄が足りない場合は別紙を添付してください。

事業収支予算書

金額は千円未満の端数を切り捨てで構いません。記入スペースが不足する場合は適宜別紙を添付して下さい。

〈収入の部〉

科目（調達元）※	金額（単位：円）	内訳、備考など
入場料		
助成金		神戸文化支援基金
他の助成金･寄付金		
自己負担、ほか		
合計（A）		（A）=（B）

〈支出の部〉

科目（使途）	金額（単位：円）	積算根拠、備考など
合計（B）		（A）=（B）

推薦コメント

※推薦者コメントは必須です

推薦者	氏名	印	職業 / 勤務先	
	連絡先	〒 TEL　（　　）　メールアドレス（　　）		
申請者との関係				
推薦理由				