|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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  （400文字以内） |  | | | | |
| 申請団体の概要  （400文字以内） |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | | 設置　　　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 | | | | 常勤　　　非常勤 |
| 決済責任者 氏名 | |  | |
| フリガナ | |  | | 経理担当者　勤務形態 | | | | 常勤　　　非常勤 |
| 経理担当者 氏名 | |  | |
| フリガナ | |  | | 通帳管理者　勤務形態 | | | | 常勤　　　非常勤 |
| 通帳管理者 氏名 | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **休眠預金事業への採択/申請歴**  **※該当する項目に☑、該当しない場合は無記入** | |
| 2019年度 | 資金分配団体に採択 | | 実行団体に採択 |
| 2020年度（通常枠） | 資金分配団体に採択 | | 実行団体に他事業で申請中 |
| 申請している資金分配団体名を記入してください |
|  |  |
| 実行団体に他事業で採択 |
| 採択された資金分配団体名を記入してください |
|  |
| 新型コロナウイルス対応  緊急支援助成 | 資金分配団体に採択 | | 実行団体に申請中 |
| 申請している資金分配団体名を記入してください |
|  |
| 実行団体に採択 |
| 採択された資金分配団体名を記入してください |
|  |
| 新型コロナウイルス対応  緊急支援助成（随時募集） | 資金分配団体に採択 | | 実行団体に申請中 |
| 申請している資金分配団体名を記入してください |
|  |
| 実行団体に採択 |
| 採択された資金分配団体名を記入してください |
|  |

**助成金等を受けて行っている事業の実績**

**※直近の3事業程度**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施年度 |  | 実施事業名 |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **その他** |
| 会計監査実施の有無 | | 有り　　　無し |
| 区分経理実施体制の有無 | | 有り　　　無し |