|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式2 | | |  |  |  | | | | | | |  |  |
| **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 | | | | 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** | | | | |  | | | | | |  | |  |
| 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** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **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 | | | | | | | | | | |

※行が足りない場合は追加いただいて構いません。

※説明を補足するためのPP資料等（10ページ以内）を添付いただくことも可能です。

※PDFの形式にしてご提出ください。

※コンソーシアムでの応募の場合は、その他の構成団体についても下記のフォームを複製してご記載ください。

※団体ごとにPDFの形式にしてご提出ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | | | 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** | | | | |  | | | | | |  |  |
| 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** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **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 | | | | | | | | | |