記入日：2020年　　月　　日

**ソフトバンク・中央共同募金会・若者おうえん基金**

**「チャリティスマイル 新型コロナ感染症拡大対策アフターケア事業緊急支援助成」**

**応募書**

【申請者概要】

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者氏名 | （フリガナ） |
| 住所 | 〒 |
| メールアドレス |  |
| 電話番号 |  |
| 法人名 |  |
| 施設名 |  |
| 連携している機関・団体等 | □ 全国自立援助ホーム協議会□ アフターケア事業全国ネットワーク「えんじゅ」□ 首都圏若者サポートネットワーク運営委員・オブザーバー所属団体□ ソフトバンクチャリティスマイル□ ソフトバンクつながる募金□ 社会福祉協議会□ 都道府県共同募金会□ その他団体等（団体名等を記載ください：　　　　　　　　　　　　　　　　　）□ 該当なし |

【応募概要】

|  |  |
| --- | --- |
| 新型コロナの影響、現在の運営状況など |  |
| 事業内容（応募事業にて取り組む内容を記入ください） |  |
| 助成金の使途と内訳※複数項目での記載可 | 内訳には、金額根拠となる「内容」や「単価×数量」を可能な限り記載ください。 |
| □ 生活・就労のケア：＿＿＿万円内訳： |
| □ 精神面のケア：＿＿＿万円内訳： |
| □ 学習面のケア：＿＿＿万円内訳： |
| □ 感染リスク対応：＿＿＿万円内訳： |
| 申請総額／支援対象者数 | ＿＿＿万円　　／　　　　　名 |

●頂いた個人情報は、「チャリティスマイル 新型コロナ感染症拡大対策アフターケア事業緊急支援助成」のみで使用し、その他の目的には使用しません。