公益財団法人バリューＨＲ健康寿命延伸財団　御中

**助成金交付申請書（個人用）**

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

※申請書類チェック欄

* 本申請書（本書含む2枚、原本とコピー1部）
* 申請する事業の企画書（自由様式）
* 今年度の申請する事業計画書（自由様式）
* 今年度の申請する事業予算書（自由様式）

# 1．申請者の概要　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請日　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者名 | （ふりがな）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | |
| 申請者自宅住所 | 〒 | |
| 申請者連絡先 | TEL  FAX | E-mail |
| 勤務先名 |  | |
| 勤務先住所 | 〒 | |
| 勤務先事業内容 |  | |

# 2．助成を受ける事業の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請事業名 |  | | |
| 申請事業の  実施時期 | 開始時期　　　　　　年　　　月 | | 終了時期　　　　　　年　　　月 |
| 申請事業の内容 | （具体的な内容）  （期待される効果）  （現在の状況） | | |
| 他助成金応募の有無  及び応募状況※ | 他助成金の応募　　　有　無 | | |
| 1. 募集団体名 | 採用　　不採用　　審査中  助成額　　　　　　　万円 | |
| 1. 募集団体名 | 採用　　不採用　　審査中  助成額　　　　　　　万円 | |
| 当財団からの  助成実績 | 有（　　　　年度　　　　万円）　　　無 | | |
| 誓約事項  （同意頂く場合は☑をお願い致します） | 反社会的勢力に該当せず、今後においても反社会的勢力との関係を持つ意思はありません | | |

※応募する助成金が3件以上の際は、行を複製して追記すること。

※助成額は、その助成金を使用して補填する、あるいは補填する予定の額面を記入すること。

# 3．経費の内訳（他助成金の応募が**有る**場合はこちらをお使いください）

単位：万円

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 当財団助成金での補填する経費 | | | |
| 費目 | 金額 | 主な内容 | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 小計 |  |  | |
| 助成対象外、又は他助成金を補填する経費 | | | |
| 費目 | 金額 | 主な内容 | 内訳 |
|  |  |  | 対象外　他助成金 |
|  |  |  | 対象外　他助成金 |
|  |  |  | 対象外　他助成金 |
| 小計 |  |  |  |
| 合計 |  |  | |

注1：経費のうち、助成対象か否かは、募集要項を参照すること。

注2：行が不足する場合は、必要に応じて追加すること。

注3：合計の金額は、今年度の事業予算書（自由様式）と一致させること。

注4：この助成金の交付を受けた助成対象者は、助成対象の経費に係る領収書などの関係書類を整理保管し、後日、助成活動報告書とともに提出することに留意すること。

# 3．経費の内訳（他助成金の応募が**無い**場合はこちらをお使いください）

単位：万円

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 費目 | 金額 | 主な内容 |
| 助成対象の経費 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 小計 |  |  |
| 助成対象外の経費 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 小計 |  |  |
| 合計 | |  |  |

注1：経費のうち、何が助成対象で、何が助成対象外かは、募集要項を参照すること。

注2：行が不足する場合は、必要に応じて追加すること。

注3：合計の金額は、今年度の事業予算書（自由様式）と一致させること。

注4：この助成金の交付を受けた助成対象者は、助成対象の経費に係る領収書などの関係書類を整理保管し、後日、助成活動報告書とともに提出することに留意すること。

公益財団法人バリューＨＲ健康寿命延伸財団

個人情報の取扱いに関する同意書

　本財団では、助成金の募集に関して取得した応募者の個人情報について、下記の通り取り扱います。下記の「個人情報保護方針」について同意いただいたうえで、署名・捺印をお願いいたします。

■個人情報保護方針

　公益財団法人バリューＨＲ健康寿命延伸財団（以下、「本財団」という）は、「個人情報の保護に関する法律（以下、個人情報保護法という）」に則り、職務に関連する個人情報の取得・利用・管理等の取扱いについて、以下の通り個人情報保護方針を定めます。

　１．個人情報に関する法令等の遵守

　　　本財団は、個人情報の取扱いに関して、個人情報保護法をはじめとする、関係法令・ガイドライン等を遵守します。

　２．個人情報の利用目的

　　　本財団は、応募者の個人情報を本財団の助成金給付事項に関し、本財団の選考委員会における選考、並びに選考結果の通知、助成金の支給及びその他事務連絡等、募集に関する業務に必要な範囲に限定して取り扱います。

　３．個人情報の第三者への開示・提供について

　　　本財団は、個人情報を上記の利用目的で第三者に開示・提供する場合は、予め本人の同意を得ることとします。なお、法令上開示すべき義務その他緊急の必要がある場合には、例外的に個人情報を第三者へ提供することがありますので、ご了承ください。

　４．個人情報の管理

　　　本財団は、応募者の個人情報について漏洩、改ざん、紛失等の事態が生じないよう、必要かつ適切な安全管理措置を講じます。また、応募者本人による個人情報の開示、訂正、利用停止等の取扱いに関する問合せは、随時受付け、適切に対応いたします。ただし、選考に関する情報の照会には応じません。

上記、個人情報の取扱いについて同意します。

　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　応募者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印