

## 令和8年度カシニワ制度活動助成金交付申請書兼完了報告書兼請求書

一般財団法人柏市みどりの基金  
代表理事 宛

## 申請者（補助事業者）

|            |     |
|------------|-----|
| カシニワ制度登録番号 | G - |
| 住所         | 〒 - |
| 氏名         | 印   |

「4 担当者連絡先」を記載の場合は押印不要です

カシニワ制度助成金の交付を受けたく、下記のとおり、交付申請、完了報告及び請求します。

## 記

## 1 事業の内容及び経費

別紙、様式第1号附表及び添付書類のとおり

## 2 添付書類

- (1) 位置図
- (2) 記録写真（購入物の使用前・中・後のもの）
- (3) 活動写真（活動地で活動しているようす）
- (4) レシート又は領収書（購入明細付き）（写し可）
- (5) 通帳のコピー（表紙と1ページ目の計2枚）

## 3 申請額(様式第1号附表 - 1に記載の総事業費の8/10以内・千円未満切捨・上限額3万円)

|  |   |
|--|---|
|  | 円 |
|--|---|

## 4 担当者連絡先（送付先）

|             |                 |
|-------------|-----------------|
| 郵便番号        | 〒 -             |
| 住所          |                 |
| 担当者氏名（ふりがな） | ( )             |
| 電話番号・FAX    | TEL - - FAX - - |
| メールアドレス     | @               |

## 5 振込先

| 金融機関名 | 銀行      | 支店 |
|-------|---------|----|
| 口座番号  | (当座・普通) |    |
| フリガナ  |         |    |
| 口座名義人 |         |    |

様式第1号附表 - 1

## 経費計画書兼報告書

※太枠内には記入しないでください。

| 対象経費                       | 金額(円) | 備考                                     | 柏市みどりの基金審査欄 |
|----------------------------|-------|--|-------------|
| 主要経費                       |       | 対象は、花苗、花種、苗木、球根、花木、土、肥料及び薬剤<br>※作物は対象外 |             |
| その他の経費                     |       | 対象は、施設賠償責任保険料                          |             |
| 総事業費<br>※助成対象経費<br>の総額     |       | A<br>主要経費+その他の経費                       | A           |
| 総事業費の<br>80%               |       | B<br>$\text{総事業費} \times 80\%$         | B           |
| 申請額<br>(8/10以内・千<br>円未満切捨) |       | Bの千円未満切捨                               |             |

|          |  |
|----------|--|
| 交付決定兼確定額 | $A \times 80\% \text{ (千円未満切捨かつ上限 } 3 \text{ 万円)}$ |
|----------|--|

※以下の費用は対象外となります。また、記載がなくともカシニワ制度助成金の趣旨から逸脱している等により対象外となる場合があります。

- ・ 保険料（施設賠償責任保険以外）
- ・ 用具等購入費
- ・ 通信運搬費（購入物の送料は対象）
- ・ 交通費
- ・ 人件費
- ・ 食糧費（食器等の食糧費に係わる費用含む）
- ・ 視察費
- ・ 謝金
- ・ カシニワ制度の活動とは関係のない経費
- ・ 申請、報告に要する経費
- ・ 作物（観賞用含む）の種苗の購入費
- ・ 支払手数料

樣式第1号附表 - 2

經費根拠資料

主要經費

※太枠内は記入しないでください。

※名称・品目にはお花の名前（バラ、パンジー等）を記載してください。

### その他の経費

| 名称・品目 | 単位 | 数量 | 単価 | 金額 | レシートNo. | 柏市みどりの基金<br>審査欄 |
|-------|----|----|----|----|---------|-----------------|
|       |    |    |    |    |         |                 |
|       |    |    |    |    |         |                 |
| 合計金額  |    |    |    |    |         |                 |

※対象は施設賠償責任保険料