**令和７年度ファーストペンギン応援事業（中間支援組織等用）支援計画書**

様式２－②

**１　中間支援組織や市町社会福祉協議会名**

|  |  |
| --- | --- |
| 中間支援組織等名 |  |
| 中間支援組織・市町社会福祉協議会代表者名・団体住所・連絡先（メールアドレス） | 代表者名：〒TEL：メール： |
| 担当者名・(上記と異なる場合のみ)住所・連絡先（メールアドレス） | 担当者名：〒TEL：メール： |
| 支援対象団体名 |  |

**２　中間支援組織等が実施団体を支援する計画【行が不足する場合は枠を広げて記入ください】**

|  |
| --- |
| (実施団体に対して行う支援の内容) |

**３　事業経費　【行が不足する場合は行を追加したり枠を広げて記入ください】**

**【収入】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 金額（円） | 詳細 |
| 1. ファーストペンギン応援事業

助成金収入 | 円 |  |

**【支出（計画）】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 費目 | 金額（円） | 詳細（内容・単価×個数など） |
| （１）事業費支出 |  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
| （２）支出合計  | 円 |  |