別紙１（様式第１号関係）

事　業　計　画　書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業実施主体 | （名　　　称）（所　在　地）〒（代表者氏名）（役職）　　　　　　（氏名）（担当者氏名）（電話番号）※日中、連絡の取れる電話番号（団体事務所・担当者の携帯等）を記載してください。（担当者メールアドレス）※Excel,Word,PDF等の資料が受信可能なアドレスを記載してください。 |
| 団体概要 |  |
| 連携する地域の自立相談支援機関 |  |
| えひめ孤独・孤立対策官民連携プラットフォームの登録状況及び過去の補助金交付状況 | （次に該当するものに☑してください。）１　えひめ孤独・孤立対策官民連携プラットフォームへの登録状況※交付申請時点の状況をお教えください。□　令和７年度中に登録している□　現時点で登録していないが、参画申込み済み２　過去に愛媛県又は愛媛県社会福祉協議会が実施した孤独・孤立対策地域ＮＰＯ等活動支援事業費補助金の交付状況※交付を受けたことがある場合は、本補助金の交付を受けることができません。□　交付を受けたことがない |
| 補助金を受けようとする事業の概要 | 目　的 |  |
| 対象者 |  |
| 事業概要 |  |
| 期待できる効果 |  |
| 物価高騰等に係る支援ニーズの増加内容 |  |
| 実施期間 | 令和　　年　　月　～　令和　　年　　月 |