

社会福祉法人
稲城市社会福祉協議会
会長 石 井 律 夫 様

歳末たすけあい運動助成金(C 配分) 交付申請書

歳末たすけあい運動助成金を関係書類を添えて申請します。

ふりがな		設 立 年月日	年 月 日
申請団体名			
ふりがな			
代表者名	印		
所 在 地	TEL		
団 体 の 活動目的			
助成を受ける 事業の名称			
申請事業内容 (具体的に記入 ください。)			

事業費総額	円
収支内訳	
申請額	円 (申請額は、申請事業費の80%が上限で、1,000円未満は切り捨てです)
申請理由	※なぜ、この助成金を必要としているかについてお書きください。
期待される効果	
今後の展望	

【振込先】

ふりがな		
金融機関及び支店名	銀行・信金・信組・農協	支店・出張所
ふりがな	預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
預金名義人	口座番号	

【担当者】

ふりがな	連絡先	
氏名	電話	
	携帯	
	E-mail	