令和2年度パートナーサービスモデル事業 助成金申請書

令和 年 月 日

団体名				
代表者名			(FI)	
代表者住所·連絡先	Ŧ		B	
総活動経費 (予定)	円	助成希望額		円

活動計画書

活動の	名称			
実 施 予	定日			
	的			
Н	HJ			
内	容			
L1	11			
参加予定	· 子数	•	世話役人数 (人)	
	- 1- //	•	地域住民延べ参加人数(人)※実績報告書詳細 参加人数合語	十を記入
			参加者の内訳―該当するものにOをつけて下さい。(実際地域で見守り・支持 高齢者(一人暮らし・昼間一人・高齢者世帯・認知症・第	
			障がい者(寝たきり・身体障がい者・知的障がい者・精神障	,
			子ども(乳幼児親子 ・ 幼稚園 ・ 小学生 ・ 中学生 ・ 高校生)
			その他(引きこもり・)
活動PR	PR方法 -			

令和2年度パートナーサービスモデル事業 実施計画書詳細

令和 年 月 日

年間実施計画

1 1032	夫 旭 計画		
	実施年月日	実 施 内 容	参加人員
1			名
2			名
3			名
4			名
5			名
6			名
7			名
8			名
9			名
10			名

※用紙が不足する時はコピーしてください。

令和2年度パートナーサービスモデル事業収支予算書

収入の部 単位:円

	収入科目	金額	備考
1	助 成 金		赤穂市社会福祉協議会助成金
2	参加負担金		
3	自治会等助成金		
4	寄付金		
5			
6	前年度繰越金		
	合 計		

支出の部

	支出科目	金額	備考
1	2		
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
	合 計		

※添付書類

①会則(当初は自治会又は団体)

②振込口座の通帳コピー

係	局長代理	局 長				
			請求書			
事項名	パートナーサービスモデル事業助成金					
金額	<u>金</u> 円					
内容			E度 パートナーサービスモデル事業助成金 別紙のとおり			

上記のとおり請求いたします。

令和 年 月 日

 住 所

 団 体名

 代表者名

赤穂市社会福祉協議会

理事長 児嶋 佳文 様

扐	長込金融機関名 (支店名	口座	口座番号	口座名(ふりがな)
		本店			
	銀行	•	普通		
	金庫	()	•		
	JA	支店	当座		

^{*}上記振込先の記入に不備があった場合、金融機関へ手数料を支払っていただくことになりますので、正確に記入してください。また、口座名には必ずふりがなをつけてください。 預金通帳の表紙と見開きのコピーを必ず添付してください。