

令和4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

	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4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			
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	金 _____ 円
内容	令和4年度 パートナーサービスモデル事業助成金 事業内容別紙のとおり

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

印

赤穂市社会福祉協議会

理事長 児嶋 佳文 様

振込金融機関名	支店名	口座	口座番号	口座名(ふりがな)
銀行 金庫 JA	本店 ・ () 支店	普通 ・ 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となりますので、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。