

(様式第1号)

福祉ネットワーク事業 助成申請書

年 月 日

団体名		自治会名	自治会
代表者名	Ⓜ	自治会長名	Ⓜ
代表者住所	〒 赤穂市		
代表者連絡先	(自宅) (携帯)	(メール) ※任意	@

申請する活動	(必須活動) 年間計6回以上 ○協議活動 ○啓発活動 ○見守り活動	(選択活動) ※○印	1. 生活支援活動(通年) 2. 交流活動(年4回以上)
--------	--------------------------------------	---------------	---------------------------------

助成希望額	円	・必須活動・・・上限20,000円 ・選択活動・・・各上限10,000円
-------	---	---

団体情報

設立年月	昭和・平成・令和 年 月	構成人数	名
------	--------------	------	---

団体構成員名簿(代表者以外4名)

役職 (あれば)	氏名	住所	電話番号
		赤穂市	
		赤穂市	
		赤穂市	
		赤穂市	

活動目的 内容	
------------	--

(添付書類) 実施計画書・収支予算書・請求書・団体会則

福祉ネットワーク事業 実施計画書

No.

実施予定日	実施内容	参加人数	※該当活動に○印				
			必須活動			選択活動	
			協議	啓発	見守り	生活支援	交流
1		人					
2		人					
3		人					
4		人					
5		人					
6		人					
7		人					
8		人					
9		人					
10		人					
活動件数計			0	0	0	0	0
助成金対象となる件数			合わせて 6回以上			通年	4回以上

※記入欄が不足する場合は、2枚に分けてください。

福祉ネットワーク事業 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		

係	局長代理	局長	請 求 書
事項名	福祉ネットワーク事業助成金		
金額	金 _____ 円		
内 容	令和 年度福祉ネットワーク事業 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。

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 農協	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。