

様式第1号

# 赤い羽根 掛川市地区福祉協議会活動助成金交付申請書

令和 7 年 月 日

社会福祉法人

掛川市社会福祉協議会 会長 様

名 称 \_\_\_\_\_

代表者 \_\_\_\_\_ 印

令和 7 年度において、地区福祉協議会の助成を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 交付申請額 \_\_\_\_\_ 円

※助成金の金額については、市社協が発行する

「赤い羽根掛川市地区福祉協議会活動助成金基準表」に基づいてご記入ください。

令和 7 年度 \_\_\_\_\_ 地区福祉協議会  
事業実施計画書

( ) 枚中 ( ) 枚目

事業名	事業内容(日時・回数・会場・内容・対象・その他)

◎必要枚数をコピーしてお使いください。

令和 7 年度 \_\_\_\_\_ 地区福祉協議会  
収 支 予 算 書

(収入の部)

項 目	予算額(円)	備 考
合 計		

(支出の部)

項 目	予算額(円)	備 考
合 計		

令和 7 年度 \_\_\_\_\_ 地区福祉協議会  
組 織 構 成 表

## 1 組織

組織名		設立年月日	S・H・R	年	月	日
所在地	掛川市					

## 2 役員

役職名	氏名	貴組織における役職名	選出母体
代表者			
企画委員長			
事務局			

## 3 組織構成 参考資料で名簿が添付される場合は記入不要

役員数	(理事会・評議員会と分かれている場合は、それぞれ記入してください。) 人		
支部の有無	無 ・ 有 (有の場合、支部名を列挙)		
専門部の有無	無 ・ 有 (有の場合、専門部を列挙)		
登録ボランティアの有無	無 ・ 有 (有の場合)団体数 _____ 団体 総数 _____ 人		

## 4 通常連絡先(郵送先)

名称		氏名	
郵便番号	-	住所	掛川市
TEL	-	FAX	-
メールアドレス(メール受信を希望する場合のみ、記入してください。)			

# 赤い羽根 掛川市地区福祉協議会活動助成金 請求書（概算払い請求書）

金 円

令和 7 年度 \_\_\_\_\_ 地区福祉協議会助成金事業の助成金として、上記のとおり  
請求します。

令和 7 年 月 日

社会福祉法人掛川市社会福祉協議会 会長 様

住 所 \_\_\_\_\_

名 称 \_\_\_\_\_

代表者 \_\_\_\_\_ 印

<振込先> 金融機関名: \_\_\_\_\_ 銀行・信金・農協 \_\_\_\_\_ 本店・支店・支所

預金種別:( 普通 ・ 当座 ) \_\_\_\_\_ 口座番号: \_\_\_\_\_

(フリガナ)

名 義: \_\_\_\_\_

※通帳の口座名義、名義のフリガナ、銀行名、支店名が記載されているページを下欄に  
添付してください。