様式第１号

赤い羽根　地域福祉特別事業援助申請書

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、下記の事業の助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

1. 実施事業名
	* 申請事業が複数ある場合も、あわせてご記入ください。
2. 交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　円

様式第２号

事業実施計画書（個票）

（事業ごとにご記入ください）

1. 事業の名称
2. 事業の目的

|  |
| --- |
|  |

1. 事業内容（日時・会場・内容・参加対象者数・その他）

|  |
| --- |
|  |

1. 事業費の内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　　目 | 算　　出　　根　　拠 | 金　　　　額 |
|  |  |  |
|  | 事　業　費　合　計 | 円 |
| 内　社会福祉協議会　助成申請金額 | 円 |

様式第４号

赤　い　羽　根　　地 域 福 祉 特 別 事 業

請 求 書（概算払い請求書）

請求額：　金　　　　　　　　　　　円

ただし、令和　７ 年度赤い羽根地域福祉特別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

　　　　　　　　　　　　　　　　　 組 織 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　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。