

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

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

--

3 事業内容(日時・会場・内容・参加対象者数・その他)

--

4 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

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。