

(様式第 1 号)

ふれあいいいきサロン事業助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

社会福祉
法人 五所川原市社会福祉協議会会長 様

(申請者)

サロン名 _____

代表者住所 _____

代表者氏名 _____ (印)

電話番号 _____

令和_____年度において、「ふれあいいいきサロン事業」を実施したいため、関係書類（実施計画書）を添えて申請・請求いたします。

記

助成申請額 _____ 円

(※前年度の延べ参加者人数_____人×100円)

※ 助成金については、下記口座に振り込んで下さい。

振 込 口 座	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協 労働金庫・その他	本店 支店 出張所
	預金種別	普通預金	当座預金
	口座番号		
	フリガナ	-----	
	口座名義人		

注) 口座情報に誤りがある場合は、振込不能となりますので、十分にご確認のうえご記入下さい。