

様式3

ふれあい・いきいきサロン事業助成金申請書(兼請求書)

[新規団体用]

令和 年 月 日

社会福祉法人 西都市社会福祉協議会
 会長 竹之下 悟 様

福祉推進会名 [地区] 第 区福祉推進会

会 長 名 _____

サ ロ ン 名 _____

代 表 者 名 _____ ⑩

代 表 者 住 所 _____

代 表 者 連 絡 先 _____

次のとおり、ふれあい・いきいきサロン事業を実施いたしますので、助成金を交付くださるよう申請いたします。

年間運営費の請求 (口に✓を入れてください。)

年間運営費	令和7年度 10,000円	<input type="checkbox"/> 請求 ・ <input type="checkbox"/> 請求済
-------	---------------	--

助成額の請求

実施月	参加者	請求額	実施月	参加者	請求額
4月	名	円	10月	名	円
5月	名	円	11月	名	円
6月	名	円	12月	名	円
7月	名	円	1月	名	円
8月	名	円	2月	名	円
9月	名	円	3月	名	円
請求額合計			円		

5名～10名	2,000円	11名～15名	3,000円
16名～20名	4,000円	21名以上	5,000円

※ 前回申請時と振込口座に変更はありますか？どちらかに○印をつけてください。

1 ない 2 ある (変更がある場合のみ下記欄にご記入をお願いします。)

助成金振込口座 (名義は、サロン代表者名義の預金口座を記入してください)

金融機関名		支店名	
預金種別		口座番号	
ふりがな 口座名義			

※ 新規申請や通帳変更時は、振込口座番号と名義の確認のため、通帳のコピーをご提出ください。

※ サロン代表者と振込口座名義人が異なる場合は、下記の委任状の欄にご記入ください。

委 任 状

令和 年 月 日

社会福祉法人 西都市社会福祉協議会 会長 様

福祉推進会名 [_____ 地区] 第 _____ 区福祉推進会

会 長 名 _____

サ ロ ン 名 _____

サロン代表者名 _____ ⑩

「ふれあい・いきいきサロン事業」実施要綱第7条に基づく助成金の受領権につきましては、助成金申請書(兼請求書)に記載した、預金口座の名義人に委任いたしますので、よろしくお願いたします。