

(様式1)

共同募金配分金 福祉団体助成金交付申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人
南アルプス市社会福祉協議会
会 長 志村 日出一 殿

代表者住所

氏名 印

電話 ー

次のとおり助成金申請を行います。

団体名称			
開催場所			
住 所	電話		
活動の目的			
対象者			
参加者数	人 (見込)	スタッフ人数	人 (見込)

【活動内容】

日付	内容

【申請金額】 ¥ 円

