

様式第3号（第8条関係）

年 月 日

西脇市社会福祉協議会
会長

様

名 称
代表者
電話番号

㊞

年度 介護予防ふれあいいきいきサロン活動報告書

みだしのことについて、下記のとおり報告いたします。

活動場所				
実施日	実施時間	参加人数	主な内容	経費（円）
月 日（ ）	～	名		
月 日（ ）	～	名		
月 日（ ）	～	名		
月 日（ ）	～	名		
月 日（ ）	～	名		
月 日（ ）	～	名		
月 日（ ）	～	名		
月 日（ ）	～	名		
月 日（ ）	～	名		
月 日（ ）	～	名		
月 日（ ）	～	名		
感想				

様式第4号（第9条関係）

年 月 日

西脇市社会福祉協議会
会長

様

名 称
代表者

㊞

介護予防ふれあいいきいきサロン活動助成金申請書変更届

介護予防ふれあいいきいきサロン活動を別紙報告書のとおり変更実施しましたので、助成金を下記のとおり変更くださいますよう申請いたします。

記

助成金 _____ 円

助成金については、下記の預金口座に振り込んでください。

振込先金融機関名	預金種別	口座名義と口座番号
	・普通預金	口座名義 (ふりがな)
支店名		
	・当座預金	口座番号