

年 月 日

西脇市社会福祉協議会
会長 様

名 称
代表者

印

介護予防ふれあいいきいきサロン活動助成金申請書

介護予防ふれあいいきいきサロン活動を別紙のとおり計画しましたので、
助成金 _____ 円を交付くださいますよう申請いたします。

（※助成金は1年間分を記入ください。なお、助成金の支払は本申請書を受けたときに2分の1お支払し、残額は事業完了後といたします。）

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

上記のことについて、申請がありましたので報告します。

年 月 日

区長（自治会長）名

印

