

第1号様式

社会福祉法人 二宮町社会福祉協議会地域福祉事業（共同募金配分金）及び福祉団体への補助金申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人

二宮町社会福祉協議会長 殿

申請者 団体名

住所

代表者氏名

印

平成__年度二宮町社会福祉協議会地域福祉事業（共同募金配分金）及び福祉団体への補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申し込みます。

事業名	
事業目的	
事業内容	
事業参加人数	参加人数_____人 スタッフ人数_____人 総計_____人
事業効果	
事業の着手及び完了の予定日	
交付希望額	
交付希望額の算出方法	社会福祉法人 二宮町社会福祉協議会地域福祉事業（共同募金配分金）及び福祉団体 補助金収支予算書のとおり
事業分野	<p>該当する活動の分野に○をしてください(複数回答可)</p> <p>※活動分野が複数の場合、主となる活動分野1つに◎をしてください。</p> <p>地域コミュニティー活動 防災対策 交通安全対策</p> <p>子育て支援 社会福祉活動 高齢者生きがい対策</p> <p>健康づくり 生涯学習活動</p> <p>その他()</p>

社会福祉法人 二宮町社会福祉協議会地域福祉事業（共同募金配分金）及び福祉団体への補助金収支予算書

科 目	金 額	備 考
収 入		
収入合計		
支 出		
支出合計		
収支差額		