

様式 5

サロン活動支度費補助金交付申請書

令和 年 月 日

上落合地区社会福祉協議会
会長 塚田 一夫 様

申請者（自治会の場合） 自治会名 _____ 自治会
氏 名 _____ 印
電話番号 _____

申請者
(民生児童委員の場合) 地 区 名 _____ 地区
氏 名 _____ 印
電話番号 _____

上落合地区社会福祉協議会サロン活動補助金交付要綱に基づき下記のとおり申請します。

記

1 対 象 者 （ 高 齢 者 ・ 障 害 者 ・ 子 育 て ） ※○印をお付けください。

2 名 称 (団体名) _____

3 申 請 金 額 _____ 円 [補助金限度額 10,000円]

物品購入の内訳

物 品 名	購 入 金 額
	円
	円
	円
購 入 金 額 の 合 計	円

※必要な物品購入に要した費用の領収書(写)又はレシート(写)を添付してください。