

令和 年 月 日

申 請 書

社会福祉法人美馬市社会福祉協議会

申請者 団体名

団体代表者

印

住 所

TEL

下記のとおり、令和 年度美馬市社会福祉協議会地域福祉推進公募配分金事業に助成申請します。

事 業 名			
事業の概要	ね ら い		
	実施時期		
	実施内容		
	期待される効果		

助成希望額	円
-------	---

収 入 (本事業分のみ)	項 目	金 額	説 明
	本助成金		
	自己資金		
	参加者負担金		
	その他		
	計		

支 出 (本事業分のみ)	項 目	金 額	説 明(具体的に)
	計		

申 請 団 体 の 概 要	設立年月日			団体の構成人数	
	活動目的				
	活動内容				
連 絡 先	担当者名				
	住所〒				
	TEL		FAX		
	携帯		e-mail		
ホームページアドレス					

※団体の会則、会員名簿、事業実績、事業計画・予算書等活動のわかるものを添付してください