

別記  
様式第1号

令和 年 月 日

社会福祉法人  
白子町社会福祉協議会  
会長 片岡 功一 様

### 地域福祉活動助成金事業 交付申請書

下記のとおり関係書類を添えて、助成金の交付を申請します。

自治会名	
フリガナ	
代表者氏名	印
代表者連絡先 住所・電話・FAX メールアドレス	〒 TEL ( ) FAX ( ) E-mail
前年度歳末助け 合い募金世帯数	世帯 × 100円 = 円
活動事業 (該当する事業 に○印を願 いします)	<input type="checkbox"/> 自主防災活動 <input type="checkbox"/> 子育て支援 <input type="checkbox"/> 自治会主体の地域行事 <input type="checkbox"/> 会員のたすけあい活動やボランティア活動 <input type="checkbox"/> 地域サロン <input type="checkbox"/> その他 ( )