

(様式 1)

富山市社会福祉協議会地域食堂等助成金 交付申請書

年 月 日

(あて先) 富山市社会福祉協議会長

富山市社会福祉協議会地域食堂等助成金を申請します。

団体名			代表者氏名	印	
代表者住所	〒 TEL		担当者氏名	TEL	
食堂名称					
開催場所					
参加者(延べ)	子ども 名、大人 名 (内、高齢者 名)、スタッフ 名				
対象者 (あてはまるのに○印)	子ども 親子 高齢者 障害者 問わない				
実施予定	月	4月	5月	6月	7月
	回数				
	月	10月	11月	12月	1月
	回数				
	合計	回			
参加費有無	無 有 ( 円 )				
活動内容					

申請額	内 容 (当てはまるものに☑をつけてください)
円	<input type="checkbox"/> 消耗器具備品費 <input type="checkbox"/> 保険料 <input type="checkbox"/> 食品衛生責任者養成講習会の受講費用 <input type="checkbox"/> その他 ( )
※開催回数 10回未満：15,000円以内 10回以上：30,000円以内	

(助成金の振込先)

金融機関名	□銀行 □信金 □信組 □農協							支店
種別・口座番号・口座名義 (フリガナ)								
普通								

※添付書類：会則、役員名簿、前年度事業報告書・収支決算書、当年度事業計画書・収支予算書、その他活動内容のわかる資料