

(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		〒		担当者氏名		TEL	
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	8月	9月
	回数						
	月	10月	11月	12月	1月	2月	3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
※開催回数	<input type="checkbox"/> 保険料
10 回未満 : 15,000 円以内	<input type="checkbox"/> 食品衛生責任者養成講習会の受講費用
10 回以上 : 30,000 円以内	<input type="checkbox"/> その他 ()

(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