

平成 年 月 日

社会福祉法人 高島市社会福祉協議会
会 長 古川 進 様

開始申請

見守りネットワーク活動助成金交付申請（請求）書

見守りネットワーク活動助成金の交付を受けたく、下記の通り申請（請求）します。

記

助成金交付申請（請求）額 _____ 円（上限3万円）

申請者

住 所	〒520-		
団体名			
代表者	<input type="checkbox"/> 印	役職名	
電 話	(できるだけ日中連絡が取れる番号)	E-mail	

助成を受けておこなう事業の内容（□に✓してください）

活動名称				
気になる対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者	<input type="checkbox"/> 障がい者	<input type="checkbox"/> 子ども	<input type="checkbox"/> ひきこもり
	<input type="checkbox"/> 一人親家庭	<input type="checkbox"/> その他（	）	
目 的	<input type="checkbox"/> 顔の見える関係作り		<input type="checkbox"/> 困った時の相談先	
	<input type="checkbox"/> 災害時にも役立つ情報の共有		<input type="checkbox"/> その他（	
	）			
具体的な計画	<input type="checkbox"/> カフェの開催			
	回 実施予定月（			
	）			
・回数記入	<input type="checkbox"/> 見守り訪問			
	回 実施予定月（			
	）			
・予定記入	<input type="checkbox"/> その他			
	回 実施予定月（			
	）			
見守り会議	回 実施予定月（			
	）			

振込口座 ※個人名義不可 ※通帳のコピーを添付してください

	銀 行	本 店
	農業協同組合	支 店
口座番号	フリガナ	
普通		
当座		

