

**様式1**

平成29年度 福祉教育推進校助成金 申請・請求書

平成 年 月 日

社会福祉法人高島市社会福祉協議会会長 様

1. 申請・請求

※ 提出期限 7月31日

学 校 名			
申 請 者 (学校(園)長)	氏名	(連絡先担当者名)	
	住所 〒520-	TEL	—
		FAX	—
予 算	総活動費①	円	
助成金申請額※ (請求額)	(①の3/4の額、上限1万5千円)		円②

※助成金申請額は、1,000円未満は切り捨てです。

2. 予算

必要な経費 (支出)	内 容	金 額	積 算 内 訳	
		合 計 (総活動費①)		

財源 (収入)	内 容	金 額	備 考
	社協助成金		※助成金申請額②と同額
	合 計		

3. 振込み口座 (個人口座への振込みができませんので、学校の講座を記入してください。)

金融機関名	支店名	預金種別 (普通・当座)
口座番号	口座名義	
	【フリガナ】	

※通帳のコピーを添付してください。

4. 活動計画

時期	活動名	対象者（予定人数）	目的と内容

5. ご意見欄（活動における課題や、社協に対するご意見など）

--

助成金振込口座貼付シート

口座確認のため、通帳見開きページのコピーを貼付してください。

(口座名義がカタカナで印字されているもの)

貼 付