

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

令和2年度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2万円）

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	参加人数（のべ	人）	
		回	実施予定月（	）
	<input type="checkbox"/> 見守り訪問	対象者数（	人）	
・回数記入		回	実施予定月（	）
・予定記入	<input type="checkbox"/> その他	内容（	）	
		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		

