

令和 年度 地域福祉教育推進事業申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人登米市社会福祉協議会 会長 様

申請者住所 登米市 町
 団体名 行政区・自治会（町内会）
 代表者氏名

標記の助成金の交付を受けたいので、地域福祉教育推進事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

基本事業	<input type="checkbox"/> 小地域ネットワーク事業	<input type="checkbox"/>	(1) 見守り・安否確認・話し相手・声掛け		
		<input type="checkbox"/>	(2) 生活支援		
基本事業	<input type="checkbox"/> 地区懇談会	日時：令和 年 月 日 ()			
		場所：			
		内容：			
		職員派遣の有無： 有 ・ 無			
選択事業	<input type="checkbox"/> 災害対応・防災をテーマとした事業 <input type="checkbox"/> 世代間交流・地域の伝統文化の継承等をテーマとした事業 <input type="checkbox"/> 地域商店街等との協働・地域活性化、街づくりに取り組む事業 <input type="checkbox"/> 地域の自然、環境の問題をテーマとした事業 <input type="checkbox"/> その他、子どもと地域住民が協働して地域福祉を実践する事業	日時：令和 年 月 日 ()			
		場所：			
		内容：			
収支予算	収入	助成金	円	社協より	
		その他	円	行政区より	
	支出	事業費	円	費 円	
				費 円	その他 円
振込口座	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 農協 支店				
	<input type="checkbox"/> 座種別 () <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他 (ふりがな)	<input type="checkbox"/> 口座番号			
	<input type="checkbox"/> 口座名義				

※添付書類：振込口座通帳写し ※振込先口座は申請団体名義のものに限る。