（様式第１号－２）

福祉施設等活動助成金申請書(新規施設用)

平成　　年　　月　　日

伊勢市社会福祉協議会　会長　様

施設名

施設住所　〒　　- 　 　／伊勢市

代表者名　　　　　　　　　　 印 電話

平成　　年度福祉施設等活動助成金を下記のとおり交付されるよう申請します。

記

１．助成申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２．新規施設の内容

|  |
| --- |
| 開設予定日　　平成　　　年　　　月　　　日  活動者数　　約　　　　名　（利用者　約　　　　名　スタッフ　約　　　　名）  （内容） |

※施設のパンフレットまたは施設の目的等が書かれたちらし等を添付してください。

３．振込先金融機関

　　　　　　　　　　　　 銀行

金融機関　　　　　　　　　　 　信用金庫

　　　　　　　　　　　農協　　 　　　　 　　　　支店

※いずれかに○をしてください。

口座番号　　　　　　　　　　　　 （　普通・当座　）

フリガナ

名　　義

* ***必ず口座名義のふりがなを記入*してください**
* **名義は通帳の表紙を開いていただいたところに書かれたものを転記してください。**

本所受付　㊞　　　　　　支所受付　㊞

４．購入予定物品内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 購入内容 | 購入理由 | 金額 |
| １． |  |  |
| ２． |  |  |
| ３． |  |  |
| ４． |  |  |
| ５． |  |  |
| ６． |  |  |
| ７． |  |  |
|  | 合計 |  |

※当該年度の予算書および購入予定物品の見積書を添付してください。