様式第１号

伊勢市社会福祉協議会協賛金助成申請書

平成　　年　　月　　日

伊勢市社会福祉協議会長　様

団体名

代表者住所　〒　　　　- 　／伊勢市

代表者名　　　　　　　　　　 印 電話番号　　　　　　　　 （自宅）

昼間の連絡先（携帯可）

平成　　年度伊勢市社会福祉協議会協賛金助成金を、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．事業総額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３．助成事業内容

|  |  |
| --- | --- |
| 行事名 |  |
| 主催者 |  |
| 他の後援団体 |  |
| 責任者 | 　　　　　　　　　　　　　　　(ＴＥＬ) |
| 目的・趣旨 |  |
| 参加人数 | 総人数　　　　　　　　　　人　（伊勢住民　　　　　　　人） |
| 開催日時 |  |
| 場所 |  |
| 行事内容 |  |
| 入場料・参加費 | 　　　　　　　　　円＝（　　　　　人×　　　　　　円） |
| 添付書類 | 通帳の表紙を開いたページをコピーしてください |

本所受付　㊞　　　　　　支所受付　㊞