

幕別町社会福祉協議会福祉教育育成事業助成金交付申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人幕別町社会福祉協議会
会 長 林 郁 男 様

申請者 学校名

学校長名

学校印

連絡先 住 所 〒

氏 名

電話番号 ()

FAX番号 ()

平成29年度幕別町社会福祉協議会福祉教育育成事業助成金の交付を受けたいので、申請します。

1 助成金交付申請額 金 _____ 円

助成限度額 基礎額 20,000 円 + 児童、生徒数 人 × 55 円
100 円以下は切り上げ

2 助成金交付の方法 1 現金 2 振込 (現金の場合は貴校へ持参いたします)

3 振込先金融機関

金融機関名	
支店名	
(ふりがな) 口座名義	
口座番号	普通 ・ 当座

幕別町社会福祉協議会福祉教育育成事業計画書

平成29年度4月1日現在の児童、生徒数_____人

(1) 事業計画

時期	事業内容	参加対象

(2) 収支予算内訳

【収入の部】

項目	予算額	内容
社会福祉協議会助成金		
その他		
収入合計		

【支出の部】

項目	予算額	内容
支出合計		