

第1号様式（第6条関係）

受付No.

社会福祉法人多摩市社会福祉協議会
福祉団体補助金交付申請書

受付印

社会福祉法人
多摩市社会福祉協議会
会長 伊藤 雅子 様

下記の通り補助金の申請をいたします。

令和 年 月 日

ふりがな 団体名			
代表者	ふりがな 氏名	印	
	住所 〒	-	
	Tel	Fax	E-Mail
連絡 責任者	ふりがな 氏名		
	住所 〒	-	
	Tel	Fax	E-Mail
設立年月	昭和・平成・令和 年 月	会員数	人（市内 人 市外 人）
資料配布先	該当する項目に一つだけレ点をお付けください。 <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 連絡責任者		
申請内容	対象事業名		
	事業の種類（該当する項目に一つだけレ点をお付けください） <input type="checkbox"/> 団体が主催する事業で、広く市民が参加できる講演会、講習会、調査・研究事業など市民への啓発事業 <input type="checkbox"/> 団体が主催する各種事業 <input type="checkbox"/> その他会長が認めたもの		
	事業の目的・理由		
	期待される効果		
	実施場所・内容		
	実施日・期間 令和 年 月 日（ ） ～ 年 月 日（ ） (延べ日数 日)		
	対象者・定員		周知方法（事業実施の場合）
講師・指導者		協力者・団体	

第1号様式（第6条関係）

		収入見込		支出見込		
		項目	金額	項目	金額	助成金充当額
補助金事業経費 (予算書)		福祉団体補助金	円	①旅費交通費	円	円
			円	②諸謝金	円	円
			円	③賃借料	円	円
			円	④通信運搬費	円	円
			円	⑤印刷広報費	円	円
			円	⑥消耗品費	円	円
			円	⑦雑費	円	円
					円	/
					円	
					円	
					円	
					円	
		合計	(A) 円	合計	(B) 円	(C) 円
他機関 からの 助成等	1	助成団体名		助成団体名		
		金額		金額		
		助成の名称		助成の名称		

※申請事業に限り、多摩市、東京都及び多摩市に係る外郭団体等から補助金または、助成を受けている場合は、補助金上限額から減額します

★添付書類(チェック欄)

- 会則
- 役員、会員名簿
- 前年度の決算書
- 当該年度の事業計画
- 当該年度の収入支出予算書
- その他会長が必要と認めた書類

助成金申請額
(C) 円

社協記入欄
