

令和 年度 高齢者ふれあい・いきいきサロン運営費補助金(活動費)交付申請書

さつま町社会福祉協議会会長 様

令和 年 月 日

公民会名		サロン名	
代表者氏名		電話番号	
代表者住所	(〒 - ) 住所 薩摩郡さつま町		
開設年月日	平成 年 月 日 令和		
活動日時	毎月 曜日 午前・午後 時 分～ 時 分		
活動場所			
参加人員	登録者 人 (うち協力員等 人)		
1回の個人負担金	円		
* 社協記入欄 *	補助金決定額	円	処理日 令和 年 月 日

補助金交付	*チェックを入れてください	*口座振込みを希望されるところは振込み先を記入してください。		
	<input type="checkbox"/> 現金で交付を希望	金融機関名	支店支所	
	<input type="checkbox"/> 口座振込みを希望	預金の種類	当座預金・普通預金	
		口座番号		
		フリガナ		
		口座名義人		

【通信欄】何かありましたらご記入ください。

---



---



---



---



---

※ 傷害保険の対象になりますので、別紙参加者名簿(住所も)をおつけください。