様式第1号

年　　月　　日

丸亀市社会福祉協議会　会長　様

住　所　〒

　　　　　丸亀市

学校名

代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 担当者氏名

連絡先

福祉教育推進事業助成金交付申請書 兼 請求書

　福祉教育推進助成金交付要綱第6条の規定により関係書類を添えて申請し、及び請求

　します。また、同要綱に規程する交付対象者の要件及び関係事項について誓約します。

1　助成申請額

|  |  |
| --- | --- |
| 助成申請額 |  |

　　　　 ※千円未満の端数は切り捨てとする。

2　振込先

　　上記申請額は下記の預金口座へ振り込んでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 | 分類 | 口座番号 |
|  |  | 1普通  2当座 |  |
| （フリガナ）  口座名義 |  | | |

※通帳のコピー可（表紙と表紙裏面）

　　添付書類

　　　（1）福祉教育推進事業実施計画書（様式第２号）

　　　（2）収支予算書（様式第３号）