様式第２号（第４条関係）

**令和　　年度歳末地域たすけあい事業配分申請書**

令和　　年　　月　　日

小美玉市社会福祉協議会長　様

団体名

代表者

住　所

電　話

下記事業を実施したいので、援護金の配分を申請します

１　配分申請金額　　　　　　　　　　　　　　円

２　実施内容

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業名 |  | | | | |
| 事業の目的及び内容 |  | | | | |
| 実　　施　　日 | 令和　　年　　月　　日（　　） | | | | |
| 実施場所 |  | | | | |
| 事業の対象者 |  | | | 対象人数 | 名 |
| 事業実施責任者 | （連絡先　　　　　　　　　） | | | | |
| 予　算　額 | 収入予定額 | | 支出予定額 | | |
| 項　　目 | 金　額（円） | 項　　目 | | 金　額（円） |
| 1．歳末地域たすけあい事業配分金 |  | 1． | |  |
| 2．自己負担金 |  | 2． | |  |
| 3． |  | 3． | |  |
| 4． |  | 4． | |  |
| 合　　計 |  | 合　　計 | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先口座 | 口座名義 |  | | ふりがな | |  |
| 銀行・信用組合・農協・信用金庫　　　　　　　　　支店 | | | | | |
| 預金種目 | 普通　・　当座 | 口座番号 | |  | |

※現金での受け取りを希望する場合は、振込先口座欄の「現金希望」と記入してください。

※通帳の写し（表紙の内側）を添付してください。

※手数料は差し引かれて振り込まれますのでご了承ください。