

地域サロン事業補助金交付申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人室蘭市社会福祉協議会
会長 山中 正尚 様

申請者

代表者住所_____

代表者氏名_____ 印

_____円

社会福祉法人室蘭市社会福祉協議会地域サロン事業補助金交付要綱に基づき、
平成 年度地域サロン活動運営費補助金として、関係資料（活動計画書・予算書）
を添付の上、申請いたします。

地域サロン事業補助金精算書

平成 年 月 日

社会福祉法人室蘭市社会福祉協議会
会長 山中 正尚 様

申請者

代表者住所_____

代表者氏名_____ 印

_____円

社会福祉法人室蘭市社会福祉協議会地域サロン事業補助金交付要綱に基づき、平成 年度地域サロン活動運営費補助金について、別紙、関係資料（活動報告書・決算書）を添付の上、精算いたします。

平成 年度 活動計画書

・団体名 _____

・一年間の活動内容を具体的に記入してください。

月	活 動 内 容

平成 年度 活動実績書

・団体名 _____

・一年間活動した内容を具体的に記入してください。

月	活 動 内 容

平成 年度 予算書

・団体名 _____

収 入

科 目	本年度予算額	前年度予算額	比較増減	備 考
社協助成金				
合 計				

支 出

科 目	本年度予算額	前年度予算額	比較増減	備 考
合 計				

平成 年度 決算書

・団体名 _____

収入総額 _____ 円 支出総額 _____ 円 差引残高 _____ 円

収入

科 目	予算額	決算額	比較増減	備 考
社協補助金				
合 計				

支出

科 目	予算額	決算額	比較増減	備 考
合 計				

口座振込依頼書

平成 年 月 日

社会福祉法人室蘭市社会福祉協議会
会長 山中 正尚 様

申請者

代表者住所 _____

代表者氏名 _____ 印

平成 28 年地域サロン事業補助金は、下記金融機関の口座に振込をお願いします。

【振込先金融機関】

- 1、室蘭信用金庫 店・支店
2. 店・支店

【口座種別】 普通・当座

【口座番号】

【口座名義人】