

(様式第1号)

受付番号 第 号
平成 年 月 日

社会福祉法人神戸市兵庫区社会福祉協議会
善意銀行 代表者 あて

兵庫区善意銀行 事業助成申請書

申請者	団体名
	代表者名 ㊟
	連絡先 〒
	電話 () E-mail :
	担当者氏名
	電話 ()
	E-mail :

社会福祉法人神戸市兵庫区社会福祉協議会善意銀行事業助成要綱に基づき、助成金の交付について、次のとおり申請 します。助成金の交付を受けるにあたっては、兵庫区善意銀行時助成に関する要綱を遵守します。

記

※太枠内をご記入ください

事業名	
事業の目的	
事業内容	
事業費 (総額)	円
助成対象経費 (総額)	円
助成申請額	円
翌年度以降の事業継続予定	有 ・ 無
関係資料	<input type="checkbox"/> 団体概要 (様式第2号) <input type="checkbox"/> 事業企画書 (様式第3号) <input type="checkbox"/> 収支予算書 (様式第4号) <input type="checkbox"/> 団体規約 <input type="checkbox"/> 役員名簿 <input type="checkbox"/> 平成29年度収支決算書 <input type="checkbox"/> 団体のパンフレット等