

(様式 1)

平成30年 月 日

社会福祉法人
横浜市金沢区社会福祉協議会 会長

社会福祉法人横浜市金沢区社会福祉協議会
平成30年度 地区社協助成金配分事業 申請書

団体名	地区社会福祉協議会	代表者 氏名	会長 印
連絡 担当者	役職： 氏名：	連絡先	〒：236- 住所：金沢区 電話：

一 般 事業費	申請額	, 000 円		
	主 な 使用目的 (予定)	支出費目または内容	金額 (概算:単位 千円)	積算内訳

特 別 事業費	<input type="checkbox"/> 希望する		
	申請額	, 000 円	
	使用目的 (予定)		
	<input type="checkbox"/> 希望しない		

申請総額	, 000 円
------	---------

そ の 他 特 記 事 項	
------------------	--

〔 振込指定口座 〕

金融機関		支店名	支店
種 別	<input type="checkbox"/> 普通 ・ <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	
名 義 人	フガナ		

※ 併せて預金通帳のコピー (口座番号・口座名義を確認できる部分) をご提出ください。