

(様式第1号)

年 月 日

地域食堂支援助成金交付申請書

申請者： _____ ㊞

柳川市社会福祉協議会会長 様

地域食堂支援助成金の交付を受けたいので、柳川市社会福祉協議会地域食堂支援助成金交付要綱に基づき、下記のとおり申請いたします。

記

フリガナ 団体名	_____【参加予定人数_____名】
フリガナ 代表者名 (世話人)	_____
代表者住所	〒 _____ 電話番号： _____
活動開始日	_____年 _____月 _____日
開催場所	_____
年間の 開催予定回数	_____
対象者	<input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
助成金使用用途	_____
その他	_____

※注意事項

- ① 特記事項がある場合には、その他の欄に記入してください。
- ② 助成を受けた場合、別に定める期日までに活動報告書（様式第2号）を提出してください。