

〔様式1-1〕

令和 年 月 日

社会福祉法人長野県社会福祉協議会

会 長 藤原 忠彦 様

団体名 _____

代表者職・氏名 _____ (印)

「地域で子どもを育むプロジェクト～信州こどもカフェ運営支援助成～」へ
下記の通り申請します。

記

(ふりがな) 団 体 名	
(ふりがな) 代 表 者 名	役職名 氏名
団 体 住 所	〒 TEL : FAX :
(ふりがな) 連 絡 担 当 者 名	役職名 氏名
団 体 区 分 (√をつけてください)	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> 福祉団体 <input type="checkbox"/> ボランティアグループ <input type="checkbox"/> 住民組織団体 <input type="checkbox"/> その他 ()

申 請 額	円
-------	---

口座情報	金融機関名		口座種別	普通 ・ 当座
	支店名		口座番号	
	口座名義			
	〃 (カナ)			

事業内容

事業名			
活動目的			
主な活動場所		活動開始年月	
活動の種類 (√をつけてください)	<input type="checkbox"/> 食事提供 <input type="checkbox"/> 学習支援 <input type="checkbox"/> 相談支援 <input type="checkbox"/> その他 ()		
事業内容	※対象者、内容、期待される効果など具体的にご記入ください。		
	協力団体等		
	開催頻度	<input type="checkbox"/> 週2日以上 <input type="checkbox"/> 概ね週1回 <input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> その他 ()	

収支予算書

項目		金額 (円)	内容
収入	助成金申請額		
支出	食材費		
	賃借料		
	謝金		
	旅費		
	印刷費		
	消耗品費		
	燃料費		
	その他		
	合計		