様式第1号（第6条関係）

年　　　月　　　日

社会福祉法人 高砂市社会福祉協議会理事長　　様

（申請者）住　　所　〒　　　－

　　　　　 　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　団 体 名

　　　　　 　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

助 成 金 交 付 申 請 書

　　　　年度高砂市子ども食堂運営支援事業助成金について、下記により交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

　　　１　申 請 額　　　金　　　　　　　　　　円

　　　２　添付書類　　　① 団体概要書（様式第１号）

　　　　　　　　　　　　② 事業計画書（様式第２号）

③ 収支予算書（様式第３号）