様式第１号

新潟市北区社会福祉協議会

令和　　年度　見守り推進事業助成申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 自治・町内会名 | 　　　　　　 |
| 代表者 | 住　所 | 〒 |
| 氏　名 |  | 電話番号 |  |
| 担当者（連絡員） | 住　所 | 〒 |
| 氏　名 |  | 電話番号 |  |
| ボランティア名簿 |
|  | 氏　名 | 年齢 | 事業実施における役割等 | ボランティア活動保険加入の可否 |
| １ |  |  |  | 加入 | 他加入 |
| ２ |  |  |  | 加入 | 他加入 |
| ３ |  |  |  | 加入 | 他加入 |
| ４ |  |  |  | 加入 | 他加入 |
| ５ |  |  |  | 加入 | 他加入 |
| ６ |  |  |  | 加入 | 他加入 |
| ７ |  |  |  | 加入 | 他加入 |
| ８ |  |  |  | 加入 | 他加入 |
| ９ |  |  |  | 加入 | 他加入 |
| 10 |  |  |  | 加入 | 他加入 |
| 11 |  |  |  | 加入 | 他加入 |
| 12 |  |  |  | 加入 | 他加入 |
| 13 |  |  |  | 加入 | 他加入 |
| 14 |  |  |  | 加入 | 他加入 |
| 15 |  |  |  | 加入 | 他加入 |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 実施目的事業内容 |  |
| 具体的な取り組みの方法 |  |

▼助成金は下記の口座へ振り込みをお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関 | 　　　　　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　　支店 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義 | フリガナ |
|  |

上記のとおり、見守り推進事業助成金交付の申請をします。

令和　　年　　月　　日

新潟市北区社会福祉協議会会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　自治・町内会名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印