（様式3-1）

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人愛荘町社会福祉協議会 会長　宛

|  |  |
| --- | --- |
| 自 治 会 名 |  |
| 自 治 会 長 名 | （区長・総代）印 |
| 福祉推進委員名 | 印 |

令和２年度　地域福祉活動応援助成事業にかかる申請について

このことについて、必要書類を添えて下記のとおり申請します。

助成希望金額　　　　　　　　　　円

【貼付】

・活動（事業）計画書・予算書（様式3-2）

以上

**【記入例】**

（様式3-1）

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人愛荘町社会福祉協議会 会長　宛

|  |  |
| --- | --- |
| 自 治 会 名 | 〇〇 |
| 自 治 会 長 名 | 〇〇　〇〇　　（区長・総代）印 |
| 福祉推進委員名 | 〇〇　〇〇　　　　　　 印 |

令和２年度　地域福祉活動応援助成事業にかかる申請について

このことについて、必要書類を添えて下記のとおり申請します。

助成希望金額　　　25,000　　　円

※助成上限は25,000円です。

【貼付】

・活動（事業）計画書・予算書（様式3-2）

以上