

(様式1-1)

令和 年 月 日

社会福祉法人 鈴鹿市社会福祉協議会
会長 亀井 秀樹 様

団体の名称 _____

サロンの名称 _____

代表者の氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

令和 年度 ふれあいいいききサロン事業
(鈴鹿市地域介護予防活動支援事業)助成申請書

令和 年度 ふれあいいいききサロン事業(鈴鹿市地域介護予防活動支援事業)の助成について、下記のとおり、申請します。

記

1 助成申請額	サロン事業助成金	円
	事務費	5,000円
	合計	円

2 添付書類

(様式1-2) 令和 年度 ふれあいいいききサロン事業
(鈴鹿市地域介護予防活動支援事業)計画書・活動予定表

(様式3) 令和 年度 ふれあいいいききサロン事業
(鈴鹿市地域介護予防活動支援事業)助成金請求書(通帳コピー添付)