様式第１号（第５条関係）

長泉町社会福祉協議会”赤い羽根共同募金”地域福祉活動助成金交付申請書

 年 月 日

社会福祉法人長泉町社会福祉協議会

会　長　　　　　　　　　　　　様

団 体 名

代表者氏名 ㊞

社会福祉法人長泉町社会福祉協議会”赤い羽根共同募金”地域福祉活動助成金交付要綱に基づき、下記のとおり申請します。

申 請 額 円

【団体の概要】

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡先住所 |  |
| 電　　話 | （自宅　　　－　　　－　　　）（携帯　　　－　　　－　　　） |
| 会員人数 | 人　 | 結　成　年 | 年　 |
| 会員名簿 | 氏名 | 居住地 | 氏名 | 居住地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 団体の主な活動内容 |

※会則を添付すること。

※会員名簿は別紙による提出を認める。