

(様式1)

令和 年 月 日

社会福祉法人琴浦町社会福祉協議会  
会 長 中井 一郎 様

集落名  
区長氏名

㊟

支え愛マップ更新助成事業助成金申請書

令和\_\_\_\_年度において標記助成金を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

- 1 申請金額 一金 3,000円
  
- 2 責任者 住所 琴浦町大字  
氏名 \_\_\_\_\_  
電話 \_\_\_\_\_
  
- 3 支え愛マップ見直し事業実施計画
  - ① 支え愛マップ作成予定日 令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 ( )
  - ② 支え愛マップ作成予定場所 \_\_\_\_\_
  - ③ 参加予定人数 \_\_\_\_\_名