〈様式第１号〉

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人

東近江市社会福祉協議会

会　長　森　野　才　治　様

請求者

地区社協名

会　長　　　　　　　　　　　　印

（連絡先）

　　　　℡

地区社会福祉協議会事務局設置事業助成金交付申請書

地区社会福祉協議会事務局設置事業助成について、下記のとおり事務局職員を設置しますので、助成金を申請いたします。

記

１　地区社会福祉協議会の事務局職員氏名

　２　事務局職員設置月数　　　　　　　　　箇月

　３　助成申請額（年額）　　　　　　　　　　　　　円