

第1号様式（第6条関係）

志木市地域敬老会支援事業補助金交付申請書

年 月 日

志木市長 様

申請者 団 体 名  
代表者氏名  
住 所  
(Tel. — )

志木市地域敬老会支援事業補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請内容に偽りがないことを確認し申請します。

1 補助金交付申請額 円

2 事業名

3 振込先

金融機関名		支店名	
口座番号		預金種類	
フリガナ			
口座名義			

4 社会福祉法人志木市社会福祉協議会地域福祉活動助成金交付要綱に規定する地区敬老会支援への申請希望の有無  
有 ・ 無

私は、志木市社会福祉協議会地域福祉活動助成金の申請をするため、志木市社会福祉協議会に、この申請に係る情報を提供することに同意します。

年 月 日

氏名（自署）\_\_\_\_\_

※本補助金の交付を受けた場合、団体名・事業名を公開する場合があります。また、参加者管理の際に被保険者番号を閲覧する場合がありますのでご了承ください。