

杵築市社会福祉協議会 会長 殿

サロン名 _____
代表者 住所 _____
氏名 _____ 印

令和3年度 高齢者「ふれあいいいきサロン」
____月分 助成金請求書

____月分 の助成金として 下記金額を請求致します。

¥

- ※ 開催月ごとに一括で助成金請求書をご提出ください。
- ※ 月に3回開催までを助成金対象とします。

【請求金額 内訳】

第1回 【開催日】 ____月 ____日(____)

【請求金額】 100円× ____人 = ____円 (上限 1,500円)

第2回 【開催日】 ____月 ____日(____)

【請求金額】 100円× ____人 = ____円 (上限 1,500円)

第3回 【開催日】 ____月 ____日(____)

【請求金額】 100円× ____人 = ____円 (上限 1,500円)