様式７

**緊急情報キット事業助成申請書**

下記のとおり、緊急情報キット事業助成金交付の申請をします。

新潟市中央区社会福祉協議会長　様

収受印

受付職員印

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請団体名** | |  | | | |
| **代表者** | **住　所** | 〒 | | | |
| **氏　名** |  | **電話番号** | |  |
| **担当者** | **住　所** | 〒 | | | |
| **氏　名** |  | **電話番号** | |  |
| **目的（方法）** | |  | | | |
| **配布対象者数** | | おおむね75歳以上のひとり暮らしの高齢者もしくは高齢者のみの世帯 | | 人 | |
| 健康上の不安を抱えている世帯 | | 人 | |
| 合計対象者数 | | 人 | |
| **申請金額** | | 円（合計対象者数×100円） | | | |

▼助成金は下記の口座へ振り込みをお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| **金融機関** | **金融機関名：　　　　　　　　　　　　　支店名：** |
| **口座番号** | **普通　・　当座　　　番号：** |
| **口座名義** | **フリガナ** |
|  |

※チラシ、会議内容等の実施に係る書類、預金通帳の写し（口座名義・口座番号・

収受印

受付職員印

支店名が確認できる部分）を添付して提出してください。

※キットの作製に係る領収書等の証憑書類は実施団体で保管してください。