

「都筑区社会福祉協議会 善意銀行配分金」申請書

社会福祉法人 横浜市都筑区社会福祉協議会 様

令和 年 月 日

| | | | |
|---------------|-----------------------------|--|-----|
| 団体名 | | | |
| ふりがな 代表者名 | | | |
| ふりがな 連絡者氏名 | ※代表者と連絡者が同じ場合は「同上」とお書きください。 | | |
| 連絡者住所 | 〒 横浜市都筑区 | | |
| | TEL | | FAX |

下記のとおり助成を受けたく、関係書類を添えて申請いたします。

| | |
|---------|---|
| 配分金申請額 | 円 |
| 目的 | |
| 内容 | |
| 見込まれる効果 | |

* ご記入いただいた個人情報は、善意銀行配分金事業等助成に関する連絡等に使用するものであり、目的以外に個人情報を使用したり、第三者に提供することはございません。