（様式１）

平成２９年度　金沢市福祉ボランティア活動育成事業（ボランティアグループ活動費助成）申請書

申請日：平成２９年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成申請額 | 金 |  | **千** | ０ | ０ | ０ | 円（千円単位としてください） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　請　団　体 | 団体名ｸﾞﾙｰﾌﾟ名 | フリガナ |
|  |
| 所在地 | 〒　　　－　　　　 |
| 代表者名 | フリガナ |
| ㊞　　（会員数：　　　名）　 |
| 連絡責任者 | 連絡先　　 | □事務所　　□自宅　　□勤務先　　□その他（　　　　　　）**※昼間の連絡が可能な連絡先を記入してください。** |
| 担当者氏　名 | フリガナ | 電話番号(携帯電話) | （　　　　　　　　　　　） |
| E-mail | ＠ |
| 書類等送付先 | **※申請団体の所在地と異なる場合記載してください。（同一の場合は空欄）**〒　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| あて名 |

**助成が決定した場合の振込先**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 | 銀　　行　信用金庫　農　　協　 | 店　名　 | 本店　支店　 |
| （左　詰）口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | 預金種類 | 普通　・　当座 |
|  |  |
|  |

注１）通帳の表紙裏のページ（口座番号や支店名などが記載されているページ）のコピー

を必ず添付して下さい。

注２）ゆうちょ銀行口座への振込は、振込用の店名・預金種目・口座番号が必要です。

　　銀行振込用の口座を印字した部分の通帳のコピーを必ず添付して下さい。

※　申込期限　平成２９年５月８日（月）必着