

助成要望額	円	事業費総額	円
-------	---	-------	---

資金計画

(単位：円)

収入項目	収入額	支出項目	支出額	内 容
福祉活動助成金				
自己資金				
合計		合計		

助成金を 要望する 理由	必ず記入してください。
--------------------	-------------

設置主体 (法人名)		代表者名	
住所	〒	電話	
施設住所	〒		
担当者名			
TEL		FAX	
E-mail			

様式第2号（第7条関係）

社会福祉法人
加古川市社会福祉協議会
理事長 山本 勝 様

施設名
（団体名） _____

施設長名
（代表者名） _____（印）

電話番号 _____（ ）_____

福祉施設・福祉団体等調書

設立年月日	年	月	日	団体構成人数	人
活動目的					
活動内容					

※規約、前年度事業実施報告書・決算書等、活動状況がわかる資料（チラシ・広報紙等）を添付して下さい。令和2年度