

提出者	
連絡先	

受付者		整理番号	※事務局記入欄		
局長		次長		課員	

令和5年度 鶴見区ふれあい助成金申込書

健康増進区分

社会福祉法人横浜市鶴見区社会福祉協議会会長 様 令和 年 月 日
 令和5年度鶴見区ふれあい助成金の交付を受けたいので必要書類を添付し申請します。

申請団体	ふりがな					
	団体名					
	ふりがな	住所	〒			
	代表者	電話		FAX		
		メール				
	ふりがな	住所	〒			
	連絡担当者名	電話		FAX		
		メール				
	ふりがな	住所	〒			
会計責任者名	電話		FAX			
	メール					
申込区分	健康増進区分	助成申込金額	円			
活動内容	①高齢者の健康増進事業		活動場所			
	②施設等を訪問する特技ボランティア					
申請	<input type="checkbox"/> 新規申請(新規立上げ助成含まず) ※今年度初めて申請の場合チェック		参加者数	人		
■活動の目的						
.....						
.....						
■年間の事業スケジュール						
月	内容	人数	月	内容	人数	備考
4			11			受付印
5			12			
6			1			
7			2			
8			3			
9			合計回数	回	1回あたりの人数	
10			合計人数	人		