

神戸市社会福祉協議会
事業推進局長 宛

団体名・事業者名 _____

住所 _____

電話番号 _____

こうべオレンジカフェ名 _____

代表者名 _____

「こうべオレンジカフェ活動応援事業助成」

助 成 申 請 書

みだしのことについて、下記のとおり計画し、助成金の交付申請をいたします。

記

| | |
|----------------------|------------------------------------|
| 助 成 申 請 額 及 び 使 途 | 円 |
| | 使途内訳 |
| 活 動 内 容 | |
| 開 催 日 | |
| 実 施 場 所 | |
| 振 込 先 ※ | 銀行 支店(普・当)No. (フリガナ) 名義人 |

※振込先の通帳のコピーを添付してください。