第１号様式

令和　　年　　月　　日

孤立を防ぐみまもり事業申請書

社会福祉法人　葉山町社会福祉協議会

会　　長　　　萩　原　　幹　子　様

団　体　名

代表者氏名

担当者氏名・連絡先

　　令和　　　年度　第　　回　孤立を防ぐみまもり事業の実施にあたり、次のとおり申請します。

１．配布予定者数

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 配布予定者数 | 人分 | 予備 | 人分 |

２．配布予定回数

|  |  |
| --- | --- |
| 配布予定回数 | 回　（２回目実施予定時期　　　　　　　　月頃） |

３．購入方法（①と②どちらかを選択して記入してください）

①社協で購入し配布する場合

|  |  |
| --- | --- |
| 希望する品物 |  |
| 個数 | 単価　約　　　　　　　円　×　　　　　　　　人分 |
| 受渡し時期・場所 | 月頃　・ |

②団体で購入し配布・精算する場合（事前に見積書があれば添付してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 品物名／単価 | 品物名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　単価　　　　　　　　　　　円 |
| 購入金額 | 単価　　　　　　　×　　　　　　　　個　＝　合計　　　　　　　　　　　　　円 |
| 自主財源 | なし　・　あり　（どちらか○）　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　 円 |
| 購入先 |  |
| 購入金額（社協負担金額）のお渡し | 現金　・　口座振込　・　その他　（　　　　　　　　　　　）  振込先（口座振込を希望される場合はご記入ください）  　　　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　　　（支店・店名）  （当座・普通）　口座番号  人名 |

※送料が別途発生する場合は購入金額に加算してください。配布品金額（社協負担金額）は１人当たり１回につき200円以内です。200円を超える費用は自主財源の充当をお願いします。