（様式1）

令和8年度　年末たすけあい募金事業助成申請書

社会福祉法人　横浜市都筑区社会福祉協議会会長　　様

令和　　年　　月　　日

団　体　名			
ふりがな **代表者名**		ふりがな **会計責任者名**	
ふりがな **連絡担当者名**	※代表者と連絡者が同じ場合は「同上」とお書きください。		
連絡担当者 住所	〒 横浜市		
	TEL	FAX	

下記のとおり助成を受けたく、関係書類を添えて申請いたします。

助成金申請額	円	
事 業 名		
	ふれあい助成金の申請を受けている事業ですか ※ふれあい助成金を申請している事業は対象外です	**はい　・　いいえ**
目　的		
日　時	※12～1月に実施する事業に限ります。	
場　所		
内　容		
見込まれる 効果		

※ご記入いただいた個人情報は、年末たすけあい募金事業助成に際して助成可否の連絡等に使用するものであり、ご本人の承諾がない限り、利用目的以外に個人情報を使用したり、第三者に提供することはございません。