

# ひとり暮らし高齢者交流会食会 助成金請求書

年 月 日

須坂市社会福祉協議会長 様

支部・町名

代表者

担当者

住所

連絡先

1 日 時 年 月 日 時 ~ 時

2 会 場

3 助成金額

[内 訳]

弁当等内訳			内 訳		
			単 価	数 量	合 計
お 弁 当 代	ひとり暮らしの高齢者等	人	500		
	役員関係者	人	250		
	社協・保健師	人	500		
	ボランティア・その他	人			
みそ汁代		人	50		
合 計		人			

4 お支払方法  口座振込 ・  現金 (どちらかに○をお付けください)

■口座振込の方は以下をご記入ください

振 込 先	金融機関	
	口座番号	
	(フリガナ) 名 義	

(添付書類)

当日の資料、様子のわかる写真など