

令和5年度「神戸市社会福祉協議会ボランティア基金」 ボランティアグループ活動助成 交付申請書

神戸市社会福祉協議会 理事長 様 申請日： 令和 年 月 日

会員数	合計	人	コードNo.: (受付社協にて記入)	市・区VCグループ登録年月: (受付社協にて記入)	年	月
グループ名				代表者名:		
団体の主たる 事務所または 代表者の住 所・連絡先	住所: 〒 - ※ボランティア登録と同じ場合は記入不要です。					
	電話 番号:	FAX 番号:	携帯 番号:			
会計担当者	氏名:		住所:		電話 番号:	
※↑代表者が会計担当者の場合は、記入不要です。						
活動目的 (対象者・ニーズ ・活動内容等)						
助成申請額	<input type="checkbox"/> 8,000円 (活動日数4日) <input type="checkbox"/> 10,000円 (活動日数5日) <input type="checkbox"/> 12,000円 (活動日数6日)					
令和5年度 (4月～3月) 収支見込 ※収支の合計は 同額にしてください	収入			支出		
	市社協助成金(申請額)	円			円	
		円			円	
		円			円	
		円			円	
		円			円	
		円			円	
	合計	円		合計	円	
※繰越金を除いた活動にかかった経費(対象外経費を除く)が、総額で申請金額以上必要です。						
振込先	金融機関名:		口座番号:			
	金融機関番号(4桁):					
	預金種別:		普通 ・ 当座		(フリガナ)	
	支店名:					
支店番号(3桁):		名義:				
※ 通帳の表・表紙裏面を確認しながら正確に記入し、振込先名義が異なる等の場合は、予め金融機関へお問い合わせください。						
※ 振込先名義はグループ名・代表者名・会計担当者名と同一のものとしてください。 振込先名義がその他の場合は、以下「振込先確認欄」に記入してください。						
振込先 確認欄 (該当する 場合のみ☑ 署名必須)	<p>以下の理由により、申請書記載の振込先がグループ名・代表者名・会計担当者名と異なりますので、お取りはからいいただきますようお願いいたします。</p> <input type="checkbox"/> 現在、通帳の名義を現代表者の名前に変更する手続き中のため。 <input type="checkbox"/> その他の理由: <div style="text-align: right;">代表者署名: _____</div>					

※ 必ず、本紙裏面に通帳の写し(金融機関名(金融機関番号)・支店名(店番号)・口座名義人(フリガナ)・口座番号)記載の確認書類を貼付してください。

通帳の写し(表紙)を貼付

通帳の写し(表紙裏面)を貼付

※金融機関名(金融機関番号)・支店名(店番号)・口座名義人(フリガナ)・口座番号記載のページ

※ネットバンキング等通帳のない場合は、専用のサイトのマイページ等で、「金融機関名(金融機関番号)・支店名(店番号)・口座名義人(フリガナ)・口座番号」が記載されているページを貼付。