

令和7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

団体の 構成人数	合計 人	Voコード: (受付社協にて記入)	市・区VCグループ登録年月:	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	☐ 8,000円 (活動日数4日) ☐ 10,000円 (活動日数5日) ☐ 12,000円 (活動日数6日)			
令和7年度 (4月～3月) 収支見込	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:	
※ 通帳の表紙・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)	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、お取りはからいくいただきますようお願いいたします。 ☐ 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。 ☐ その他の理由: 代表者署名: _____			

※ 必ず、様式第1号-②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。