

年 月 日

公益財団法人 長谷福祉会 理事長 様

住 所 : 〒

名 称 :

代表者氏名 :

電 話 番 号 :

公益財団法人 長谷福祉会助成金交付要望書

下記のとおり、2024年度 公益財団法人 長谷福祉会助成金の交付を受けたく要望します。

助成対象事業名			
助成金要望額	円		
助成対象事業の 目的と計画			
助成対象事業費の 予算及び財源	総事業費 :	円	
	財源内訳 : 本助成金	円	
	自己負担金	円	
	その他 ()	円	
助成金振込口座	銀行名		支店名
	預金科目		口座番号
	フリガナ		
	口座名義		
連絡担当者	氏 名		
	連絡先		
	電話番号		

※添付書類：団体概況書、事業案件見積書

○当福祉会の助成金制度を知られたきっかけは何ですか。複数回答可。※選考には一切影響しません。

長谷福祉会ホームページ 長谷グループホームページ 京都府社会福祉会ホームページ

知人からの紹介 その他 ()