

(様式第3-3号)

年 月 日

社会福祉法人 千葉市社会福祉協議会長 様

地区部会
部会長 印

ふれあい食事サービス事業 助成金等申請及び請求書

施設利用型

ふれあい食事サービス助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請及び請求します。

記

申請及び請求金額 _____円 (①+②)

内訳 ① 200円 × _____食 = _____円

② 1,000円 × _____回 = _____円

No.	実施日	食数	参加V人数 (調理専属数)	No.	実施日	食数	参加V人数 (調理専属数)
1	月 日	食	名 ()	7	月 日	食	名 ()
2	月 日	食	名 ()	8	月 日	食	名 ()
3	月 日	食	名 ()	9	月 日	食	名 ()
4	月 日	食	名 ()	10	月 日	食	名 ()
5	月 日	食	名 ()	11	月 日	食	名 ()
6	月 日	食	名 ()	12	月 日	食	名 ()
				合計		食	名 ()

※食数については、対象者の分のみを記入してください。