（様式第３－１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

**定期実施型**

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 　　２７０円　×　　　　食　＝　　　　　　円

　　　　　　　　　② ３，０００円　×　　　　回　＝　　　　　　円

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 実施日 | 食数 | 参加Ｖ人数  （調理専属数） | № | 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。