

(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

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。