

(様式第1号-1)

令和 年 月 日

社会福祉法人小川町社会福祉協議会  
会長 島田康弘様

行政区 \_\_\_\_\_ 区

区長名 \_\_\_\_\_ 印

### 補助金等交付申請書

令和8年度「敬老等事業」補助事業費の交付を受けたいので、  
小川町社会福祉協議会補助金等の交付に関する規程第4条の規定により申請  
します。

#### 記

- 1 補助金申請額 \_\_\_\_\_ 円
- 2 事業名 \_\_\_\_\_
- 3 事業内容 \_\_\_\_\_
- 4 開催予定日 \_\_\_\_\_ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
- 5 開催場所 \_\_\_\_\_
- 6 75歳以上の参加者数 \_\_\_\_\_ 名  
(昭和27年4月1日以前に生まれた方)

※収支予算書添付



(様式第1号-3)

令和 年 月 日

社会福祉法人 小川町社会福祉協議会  
会 長 島 田 康 弘 様

行政区 \_\_\_\_\_ 区

区長名 \_\_\_\_\_ 印

## 請 求 書

令和8年度「敬老等事業」に関する補助金を下記のとおり請求します。

金 \_\_\_\_\_ 円也

振込先口座  
金融機関名 \_\_\_\_\_ 銀行・信用金庫・農協 \_\_\_\_\_ 支店 \_\_\_\_\_

預金種別 \_\_\_\_\_ 普通・当座 (いずれかに○印) \_\_\_\_\_

口座番号 \_\_\_\_\_

フリガナ \_\_\_\_\_

口座名義 \_\_\_\_\_

※口座名義は通帳の記載のとおり、正確に記入してください。