

(様式第1号—1)

平成29年 月 日

社会福祉法人 小川町社会福祉協議会
会 長 松 本 恒 夫 様

学校名

校長名

印

補助金等交付申請書

平成29年度福祉協力校指定事業補助金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 50,000円
- 2 事業の目的 児童・生徒が実践活動を通じ社会福祉への理解と関心を高め「思いやりのある心」を育てるとともに、家庭及び地域社会へ福祉の啓発を図ることを目的とする。
- 3 学校の名称 学校
及び所在地 番地
- 4 構成及び人員 児童・生徒数 名／教員数 名