

様式第 1 号

医療生協さいたま社会貢献に係る助成金の給付申請書

20 年 月 日

(宛先)

医療生協さいたま生活協同組合 理事長 宛

(申請者)

住所又は所在地

団体名及び代表者氏名

⑨

連絡先の電話番号

医療生協さいたま生活協同組合の社会貢献に係る助成金規則により、次のとおり申請します。

| | | | | | |
|-------------------------|----|----|---|---|---|
| 1. 助成対象活動の目的及び内容 | | | | | |
| 2. 助成対象活動の効果 | | | | | |
| 3. 助成金申請額 | | | 金 | 円 | |
| 4. 助成対象活動の着手年月日及び完了年月日 | | | | | |
| | 着手 | 20 | 年 | 月 | 日 |
| | 完了 | 20 | 年 | 月 | 日 |
| 5. 添付書類 | | | | | |
| 助成金申請額計算書 (別紙様式 1-(1)) | | | | | |
| 支出予定額内訳書 (別紙様式 1-(2)) | | | | | |
| 添付書類 | | | | | |
| (1) 団体の登記簿謄本及び定款又は準じる規約 | | | | | |
| (2) 当該年度収支予算書抄本 | | | | | |
| (3) その他参考となる資料 | | | | | |

様式第 1 号 2016 年 9 月 13 日改定