**助成項目３　福祉推進委員研修会（懇談会）に対する補助について**

本年度補助金を助成要綱に伴い、支給するものです。支給方法及び支給額については下記を参照してください。

*支給方法*

・本補助金は**地区社協が主催する福祉推進委員の研修会（懇談会）を年２回まで助成**するものです。

・**申請書、請求書の下段、右に「１」「２」と記載されておりますので、１回目の開催の際は「１」を、２回目の開催の際は「２」をご使用ください。**

・終了後、速やかに下記書類をご提出いただきますようお願いいたします。

*支給額*

・**参加者１人あたり１００円**とします。

*提出書類*

・本補助金申請書・請求書　　…**本書に付属　(様式３、様式３－２)**

・当日の参加人数がわかるもの…**各地区、任意の様式にて用意**

**・**研修会資料

*その他*

・申請書、請求書には**年月日を記入しないでください**。また、捺印は**必ず「地区社協会長」の角印**をお願いいたします（地区社協会長の私印は無効となります）。

様式３　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人

大垣市社会福祉協議会

会　長　金森　勤　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　地区社協名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　会長氏名

　　　　　　**令和　　年度　福祉推進委員研修会に対する補助金申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(１回目)

　みだしのことについて、次のとおり申請します。

　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

　○内訳 　＠１００円×　(　　　)　人＝　　　　　　　　円

　○申請事業名

　○開催日時　　令和　　　年　　　月　　　日（　　　）　　　時　　　分～

　○開催場所

　○助成金の使途

　ただし、令和　　年度　福祉推進委員研修会に対する補助として

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　１

様式３－２　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人

大垣市社会福祉協議会

会　長　金森　勤　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　地区社協名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　会長氏名

　　　　　　**令和　　年度　福祉推進委員研修会に対する補助金請求書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(１回目)

　みだしのことについて、次のとおり請求します。

　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

　○内訳 　＠１００円×　(　　　)　人＝　　　　　　　　　円

　○申請事業名

　○開催日時　　令和　　　年　　　月　　　日（　　　）　　　時　　　分～

　○開催場所

　○助成金の使途

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　１

様式３　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人

大垣市社会福祉協議会

会　長　金森　勤　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　地区社協名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　会長氏名

　　　　　　**令和　　年度　福祉推進委員研修会に対する補助金申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(２回目)

　みだしのことについて、次のとおり申請します。

　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　円

　○内訳 　＠１００円×　(　　　)　人＝　　　　　　　　円

　○申請事業名

　○開催日時　　令和　　　年　　　月　　　日（　　　）　　　時　　　分～

　○開催場所

　○助成金の使途

　ただし、令和　　年度　福祉推進委員研修会に対する補助として　　　　　　２

様式３－２　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人

大垣市社会福祉協議会

会　長　金森　勤　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　地区社協名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　会長氏名

　　　　　　**令和　　年度　福祉推進委員研修会に対する補助金請求書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(２回目)

　みだしのことについて、次のとおり請求します。

　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

　○内訳 　＠１００円×　(　　　)　人＝　　　　　　　　円

　○申請事業名

　○開催日時　　令和　　　年　　　月　　　日（　　　）　　　時　　　分～

　○開催場所

　○助成金の使途

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２