

受付月日	受付No.
／	

平成 2 9 年度 子ども会助成金交付願書

次のとおり子ども会活動を行いますので、活動費の一部助成を関係書類を添えて申請します。

子ども会名		児童数	人
代表者氏名		電話番号	
代表者住所			
子ども会 活動内容 (具体的に)			

申 請 額

金 円

平成 2 9 年度小平市社会福祉協議会助成金として上記金額を申請いたします。

平成 年 月 日

代表者氏名 印

領 収 額

金 円

上記金額を領収いたしました。

平成 2 9 年 7 月 7 日

代表者氏名 印

社会福祉法人 小平市社会福祉協議会会長 様

子ども会名簿

No.	学年	児 童 氏 名	No.	学年	児 童 氏 名
1			26		
2			27		
3			28		
4			29		
5			30		
6			31		
7			32		
8			33		
9			34		
10			35		
11			36		
12			37		
13			38		
14			39		
15			40		
16			41		
17			42		
18			43		
19			44		
20			45		
21			46		
22			47		
23			48		
24			49		
25			50		

合計 人（うち、小学生以外 人）

※学年・氏名の記載された、子ども会独自の名簿でも結構です。

※名簿は、子ども会代表者に断り無く本助成金支給の目的以外に使用しません。

社会福祉法人 小平市社会福祉協議会

子ども会名簿

(枚中 枚目)

[illegible]

※学年・氏名の記載された、子ども会独自の名簿でも結構です。

※名簿は、子ども会代表者に断り無く本助成金支給の目的以外に使用しません。

社会福祉法人 小平市社会福祉協議会



受付月日	受付No.
/	

平成29年度 子ども会助成金交付願書

次のとおり子ども会夏休み活動を行いますので、活動費の一部助成を関係書類を添えて申請します。

子ども会名	ボラセン子ども会	児童数	1 2 人
代表者氏名	小平 ボラ子	電話番号	042-346-1424
代表者住所	小平市学園東町1-19-13		
夏休みの 活動内容 (具体的に)	地域の防災まち歩きをし、防災マップを作って発表会をする。 7月末～8月上旬に実施、飲物、軽食費用に使用する予定		

申 請 額

金 2, 4 0 0 円

平成29年度小平市社会福祉協議会助成金として上記金額を申請いたします。

平成29年6月12日

代表者氏名 小平 ボラ子



押印

をお願いします

領 収 額

金 2, 4 0 0 円

上記金額を領収いたしました。

平成29年7月7日

代表者氏名 小平 ボラ子



押印

をお願いします

社会福祉法人 小平市社会福祉協議会会長 様