様式　１

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人琴浦町社会福祉協議会

　　会　長　　松　岡　義　雄　　様

集落名

福祉委員氏名　　　　　　　　　　　　㊞

地域支え合い活動支援金支給申請書

　下記のとおり、支援金給付の申請をいたします。

記

　１　集落名

　２　支援が必要な対象者等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | 対象者氏名 | 年齢 | 世帯の状況※該当項目を☑してください。 |
| １ |  |  | □高齢者世帯　　　□障がい者世帯□その他（　　　　　　　　　　　） |
| ２ |  |  | □高齢者世帯　　　□障がい者世帯□その他（　　　　　　　　　　　） |
| ３ |  |  | □高齢者世帯　　　□障がい者世帯□その他（　　　　　　　　　　　） |
| ４ |  |  | □高齢者世帯　　　□障がい者世帯□その他（　　　　　　　　　　　） |
| ５ |  |  | □高齢者世帯　　　□障がい者世帯□その他（　　　　　　　　　　　） |

様式　２

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人琴浦町社会福祉協議会

　　会　長　　松　岡　義　雄　　様

集落名

福祉委員氏名　　　　　　　　　　　　㊞

地域支え合い活動報告書

下記のとおり、地域支え合い活動の報告をいたします。

対象者氏名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 活動日 |  |  |  |  |  |
| 活動時間 |  |  |  |  |  |
| 活動人数 |  |  |  |  |  |
| 活動内容 |  |  |  |  |  |
| 活動回数計 | 　　　　　　　　　回 |

対象者氏名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 活動日 |  |  |  |  |  |
| 活動時間 |  |  |  |  |  |
| 活動人数 |  |  |  |  |  |
| 活動内容 |  |  |  |  |  |
| 活動回数計 | 　　　　　　　　　回 |

様式　３

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人琴浦町社会福祉協議会

　　会　長　松　岡　義　雄　　様

集落名

福祉委員氏名　　　　　　　　　　　　㊞

地域支え合い活動支援金請求書

一　金　　　　　　　　　　　　　　　円也

　　　　　　　　　　内訳　活動合計回数　　　回×　２，０００円

上記金額を下記口座に振込んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 預金種目 | □普通　　　□当座　　□その他（　　　　　　） |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |