

受付月日	受付No.
/	

## 令和6年度 子ども会助成金交付願

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)			

**請 求 書**

金 \_\_\_\_\_ 円

令和6年度小平市社会福祉協議会助成金として上記金額を請求いたします。

令和6年 月 日

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

**領 収 書**

金 \_\_\_\_\_ 円

上記金額を領収いたしました。

令和6年7月 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

※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

# 記入例

受付月日	受付No.
/	

## 令和6年度 子ども会助成金交付願

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	社ふく子ども会	児童数	12人
代表者氏名	小平 ボラ子	電話番号	042-346-〇×△◇
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 2,400 円

令和6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。

令和6年 月 日

代表者氏名 小平 ボラ子



押印

をお願いします

### 領収額

金 2,400 円

空欄でお願いします  
(日付はこちらで記載いたします)



令和6年7月 日

上記金額を領収いたしました。

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