

(個人用)

(様式 1)

平成 年 月 日

社会福祉法人  
泉佐野市社会福祉協議会 会長様

(住 所)

(氏 名)

印

被災地支援助成金 申請書

災害ボランティアセンター発行の活動証明書を添付し、被災地ボランティア活動支援事業による被災地支援助成金の交付を申請いたします。

実 施 日	年 月 日	
活 動 場 所		
活 動 内 容		
※ 必 要 経 費	ボランティア保険	(事務局にて記載) 円
	交通費	円
	ボランティアバス参加費	円
	合 計	円

※ボランティア保険以外の上限5,000円(飲食は対象外)のうち、会長が認めた金額となります。

(団体用)

(様式2)

平成 年 月 日

社会福祉法人  
泉佐野市社会福祉協議会 会長様

(住 所)

(代表者氏名)

印

被災地支援助成金 申請書

災害ボランティアセンター発行の活動証明書を添付し、被災地ボランティア活動支援事業による被災地支援助成金の交付を申請いたします。

実 施 日	年 月 日	
活 動 場 所		
活 動 者 氏 名	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
活 動 内 容		
※ 必 要 経 費	ボランティア保険	(事務局にて記載) 円
	交通費	円
	合 計	円

※交通費上限20,000円(飲食は対象外)のうち、会長が認めた金額となります。

※領収証添付