

災害ボランティア活動者支援事業助成金交付申請書  
【防災人材育成研修等受講料助成金】

年 月 日

社会福祉法人 稲沢市社会福祉協議会 会長 様

(申請者) 〒

住 所

氏 名 ⑧

生年月日 年 月 日

電話番号 \_\_\_\_\_

次のとおり稲沢市社会福祉協議会災害ボランティア活動者支援事業助成金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり助成金の交付を申請します。

記

1 助成金申請額

.....金.....円

2 受講研修名

.....

3 添付書類

- (1) 市内に住所を有することを証する書類（運転免許証等）の写し
- (2) 受講料の振込票の写し
- (3) 指定する研修の修了証明書の写し
- (4) 在職証明書の原本または社員証の写し（※市内在勤者のみ添付が必要）