

年 月 日

社会福祉法人野々市市社会福祉協議会
会 長 岡 田 晴 彦 様

住 所
団 体 名
代表者名

事務担当者名
電話番号

令和6年度赤い羽根共同募金 公募制助成事業 助成申請書

令和6年度において標記助成金を交付されたく、関係書類を添えて
申請いたします。

助成対象事業 ☐ チャレンジ部門
☐ ステップアップ部門

事 業 名

助成申請額 金 円（事業費総額
円）