様式第１号

助　成　申　請　書

|  |
| --- |
| 　　年　　　　月　　　日　社会福祉法人豊田市社会福祉協議会会　長　　　　　　　　　　　　殿申請者　　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（団体名　　　　　　　　　　　　）電　話　　　　　　　　　　　　　　 |
| **１　申　　請** |
| 類　型 | 　1　後見　　　2　保佐　　　3　補助 |
| 被後見人等 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 電話 |  |
| 報酬付与の審判による報酬の額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 円(　　　年　　　月分　～　　　年　　　月分として) |
| 報酬決定額から足りない部分の額 | 計算方法：（8,000円/月×活動月数）－報酬決定額＝請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　円 |
| 請求額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 円 |
| **２　振　込　先** |
| 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 預金種別 | 普通　　　　　　　当座 |
| 口座名義人 | （フリガナ） |
|  |
| 口座番号 |  |
| (事務処理欄) |

様式第２号

助　成　決　定　通　知　書

|  |
| --- |
| 　　年　　　　月　　　日　　　申請者　　　住　所　　　　　　　氏　名社会福祉法人　豊田市社会福祉協議会　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　長　　　　　　　　　　　　 |
| 助成金額 | 　 |
| 備考 | 　 |

様式第３号

助　成　資　格　等　変　更　・　喪　失　届

|  |
| --- |
| 年　　　月　　　日　社会福祉法人豊田市社会福祉協議会会　長　　　　　　　　　　　殿申請者　　　　住所　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※ 団体名　　　 |
| 変更等年月日 | 　 |
| 変更等事項 | 変更前 | 変更後 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　(事務処理欄) |