

(様式1)

第 号  
令和8年 月 日

社会福祉法人  
南風原町社会福祉協議会  
会 長 大城 正治 殿

地区福祉のネットワークづくり推進地区  
(字名 )  
代表 印

令和8年度小地域福祉ネットワークづくり推進地区指定申請について  
標記の件について下記の通り申請いたします。

記

1. 推進地区名 ( )

2. 添付書類  
推進地区月別年間活動計画 (別紙1)

(様式2)

令和8年 第 月 号 日

社会福祉法人  
南風原町社会福祉協議会  
会 長 大 城 正 治 殿

地区福祉のネットワークづくり推進地区  
( 字 名 )

代 表 印

令和8年度福祉のネットワークづくり推進地区助成金交付申請について

標記の件について下記の通り助成金を交付されるよう申請いたします。

記

1. 推進地区名 ( )

2. 助成金振込口座番号等

金融機関名: \_\_\_\_\_ ( 支 店 )

口座の種類: \_\_\_\_\_ 普 通 ・ 当 座

口 座 番 号: \_\_\_\_\_

口 座 名 義: \_\_\_\_\_

※振込先口座の情報については記入事項に間違いがないかきちんと確認してください。また、口座名義は正式名称で記載してください。

