（様式第1号）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　年　　月　　日

静岡県老人福祉施設協議会

会　長　　　　　　　　 　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名 （養護・特養・軽費・在宅）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　○○○○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設長名　　○○○　○○○　　印

共 同 研 修 等 助 成 金 交 付 申 請 書

静岡県老人福祉施設協議会共同研修等活動費助成金交付要綱（平成23年3月1日〕の

定めるところにより、下記のとおり、共同研修等の事業の実施を計画しているので、助成金の交付を申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１ 共同研修等の名称及び実施主体

参加施設数、参加人数など

２ 共同研修等の目的

３ 共同研修等の内容

４ 共同研修等の実施期日

５ 助成を受けようとする金額及び共同研修等の事業に要する経費の内訳

６ その他、共同研修等の参加案内書、会場借用書などの写しの添付

（様式第３号）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　年　　月　　日

静岡県老人福祉施設協議会

会　長　　　　　　　　 　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名　（養護・特養・軽費・在宅）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　○○○○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設長名　　○○○　○○○　　　印

共 同 研 修 等 助 成 金 交 付 請 求 書

○○年○○月○○日付けで交付決定のあった静岡県老人福祉施設協議会共同研修等活動費助成金について、下記のとおり、共同研修等を実施して事業が終了しましたので、助成金の交付を請求します。

記

1 既に決定を受けた助成金の額　　　　金　○○○○○　円

2 今回請求する助成金の額　　　　　　金　○○○○○　円

3 振込先金融機関等

　　　 (金融機関名)

 (本、支店名)

 　 (口座種別) 　 普通 ・ 当座

　　　　 (口座番号) NO

 (口座名義人)

 フリガナ　(　　　　　　　　　　　　　　　)

4 そ の 他

　　実施報告書（様式任意）を添付します。