

年 月 日

公益財団法人 長谷福祉会 理事長 様

住 所 : 〒

名 称 :

代表者氏名 :

電 話 番 号 :

### 公益財団法人 長谷福祉会助成金交付要望書

下記のとおり、2026年度 公益財団法人 長谷福祉会助成金の交付を受けたく要望します。

助成対象事業名				
助成金の種類	<input type="checkbox"/> 設備充実助成金 / <input type="checkbox"/> プロジェクト助成金 ※いずれかにチェックしてください。			
助成金要望額	円			
助成対象事業の 目的と計画				
助成対象事業の 総事業費及び 財源	総事業費 :		円	
	財源内訳 : 本助成金		円	
	自己負担金		円	
	その他 ( )		円	
助成金振込口座 ※団体様名義の口座 をご記入ください。	銀行名		支店名	
	預金科目		口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			
連絡担当者	氏 名			
	連絡先			
	電話番号			

※添付書類：団体概況書、事業案件見積書

○弊福祉会の助成金制度を知られたきっかけは何ですか。複数回答可。※選考には一切影響しません。

- 長谷福祉会ホームページ      長谷グループホームページ      京都府社会福祉会ホームページ  
知人からの紹介      その他 ( )

○弊福祉会及び長谷ビルディンググループホームページへの掲載について。

弊福祉会の活動報告としまして、弊福祉会及び長谷ビルディンググループのホームページに貴団体様の活動内容等を掲載させていただくことについての可否をお知らせください。なお、掲載させていただく場合は事前にご連絡させていただきます。

- 掲載可能      掲載不可能