ア 第４２回安城市福祉まつり**必要経費申請書**

[必須]

別紙１

団　体　名 　　コーナー名

担　当　者 　電話番号

※有の場合は、下記表に記入してください。

※無の場合でも提出をお願いします。

※「承認のお知らせ」が届き次第、発注をしてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 経費申請の有無 | 有　・　無 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 品　　　名 | 単 価（円） | 数 量 | 　合 計（円） | 用　　途 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 　合 計 金 額 |  |

※消費税（１０％）込で計上してください

**※ふれあいマーケット・施設自主製品販売は対象外です。**

|  |
| --- |
| 提出期限　**７月１９日（土）**までに事務局（社協事業係）へ |