別紙１－２

令和７年度　敬老記念品贈呈事業の実施に関する調査票

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実　施　日 | | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　） | | | | | | | | | |
| 実　施　内　容  （具体的に） | |  | | | | | | | | | |
| 実　施　地　区 | |  | | | | | | | | | |
| ※合同開催の場合、対象者名簿印刷の都合上該当地区を漏れなく記入してください。施設が実施する場合は記入の必要はありません。 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 代　表　者 | | 氏名 | |  | | | | | | | |
| 住所 | | 伊予市 | | | | | | | |
| 電話 | | －　　　　　　－ | | | | | | | |
| 役職 | |  | | | | | | | |
| ※開催代表者の情報は、御祝状・祝電などを送付するため、議員事務所など関係者に提供することがあります。  御了承ください。 | | | | | | | | | | | |
| 対象者名簿の印刷  ○印を記入 | | 不要　・　必要 | | | | | ＊名簿の提供は８月６日（水）以降の予定です。  ＊必要な場合は、別紙２も御提出ください。 | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 弁当など  の提供 | （　あり　　・　　なし　）　＊ありの場合、以下に記入 | | | | | | | | | | |
| 種類 | 飲食物を提供する者 | | | | | | | | 電話番号 | | 数量見込 |
| 弁当など | 業者・店舗名 | |  | | | | | | － | | 個 |
| ※食中毒防止のため、手料理の提供は避けてください。 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 補助金の受取方法  ○印を記入 | | 口座振込　　・　　窓口現金受取  **※特段の事情がない限り、「口座振込」を選択してください。**  **御協力よろしくお願いいたします。** | | | | | | | | | |
| 敬老事業費補助金について、以下の口座に振込を委任します。  ※「口座振込」を選択した場合は、以下の口座情報を記入してください。 | | | | | | | | | | | |
| 金融機関名 | |  | | | | | | 支店名 | | **＊通帳のとおりに御記入ください。** | |
| 口座種別  ○印を記入 | | 普通 ・ 当座 | | | | 口座番号 | | | |  | |
| 口座名義  （よみがな） | | **＊通帳のとおり正確に記入してください。** | | | | | | | | | |
| （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 漢　字 | | 一行目 | | |  | | | | | | |
| 二行目（あれば） | | |  | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 米寿祝い事業の実施について | | |
| 米寿祝い事業  （どちらかに〇を記入） | 実施する | 実施しない |

○提出後、記入内容に変更が生じましたら、お手数ですが、

伊予市長寿介護課（☎982－1117吉田）まで御連絡をお願いします。

○別紙２と併せて、７月９日（水）までに、

長寿介護課か各地域事務所へ御提出ください。

○事業を実施しない場合は、提出不要です。