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。