（様式１）

令和　　　年　　　月 　　日

　社会福祉法人 中井町社会福祉協議会長　様

自治会・団体名

代 表 者　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

令和　　　年度小地域福祉活動推進事業助成金交付申請書

このことについて、次のとおり実施したいので申請いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （1）  活動内容 | 実施日 | 事業名 | 区分 | 場所 | 対象 | 利用人数  （延べ） | 活動内容  開催頻度 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ※収支予算書との整合性に注意して記入  ※区分①～④を記入。【①サロン活動／②声掛け、見守り活動／③支え合い活動／④地域交流活動】 | | | | | | |
| （２）申請額 | 助成金申請額　　　　　　　　　　　円（自己資金を含む経費総額　　　　　　　　　円） | | | | | | |
| （３）事業の目的・効果 |  | | | | | | |

（４）収支予算書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 収入 | | | 支出 | | |
| 科目 | 説明（積算根拠等） | 金額 | 科目 | 説明（積算根拠等） | 金額 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

（５）役員名簿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役職 | 氏名 | 住所 | 電話番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※活動状況のわかる資料（チラシ等）や写真があれば添付してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務局  使用欄 | 受付印 | Ｎｏ. | 申請額 | 円 |
| 許可　・　却下 | |