

平成31年度 中津市社会福祉協議会助成金交付申請書

【寄り合いの場】

社会福祉法人 中津市社会福祉協議会会長 様

1. 申請団体

平成 年 月 日

ふりがな			
団体名 (代表者名)	Ⓜ		
連絡先	住所	〒	
	電話番号	ふりがな	
	携帯番号	連絡担当者	

2. 予算

(単位:円)

	科目	金額	積算内容
社協の助成金に対する支出			
	合計		円

	内容	金額	備考
財源(収入)	社協助成金		※助成金申請額と同額
	会費等団体負担		
	その他()		
	合計		円

助成金申請額 (合計金額)		内訳 助成金	
	円		円
			社協会費 円

※対象サロン(旧下毛)のみ

3. 添付書類 (添付した書類に☑チェックをして下さい)

- 規約・会則等
 名簿
 事業計画書
 予算書
 その他(

平成31年度 中津市社会福祉協議会助成金交付申請書

【寄り合いの場】

社会福祉法人 中津市社会福祉協議会会長 様

1. 申請団体 平成 年 月 日

ふりがな	いきいきサロンしゃきょう しゃきょう はなこ		
団体名 (代表者名)	いきいきサロン社協 社協 花子		社協花子 (印)
連絡先	住所	〒871-0021 中津市沖代町丁目1番11号	連絡担当者の住所・電話番号を記入して下さい
	電話番号	23-2095	ふりがな しゃきょう たろう
	携帯番号	080-***-****	連絡担当者 社協 太郎

2. 予算 (単位:円)

社協の助成金に対する支出	科目	金額	積算内容
	集会所使用料	3,600	使用料 @300×12回
	冷暖房料	2,400	エアコン使用料 @200×12回
	合計	6,000 円	※助成金に対する支出のみを記入し、合計額が申請額以上になるように記入してください

財源(収入)	内容	金額	備考
	社協助成金	5,000	※助成金申請額と同額
	会費等団体負担	96,000	@400×20名×12回
	その他()		※会費等助成金以外の収入を記入して下さい
	合計	101,000 円	

助成金申請額 (合計金額)	5,000 円	内訳 助成金	5,000 円	社協会費	円
------------------	---------	-----------	---------	------	---

※対象サロン(旧下毛)のみ

3. 添付書類 (添付した書類に☑チェックをして下さい)

- 規約・会則等
 名簿
 事業計画書
 予算書
 その他(

提出期限：平成31年1月11日（金）

寄り合いの場（サロン）情報カード

年 月 日

寄り合いの場名称				
代表者名	ふりがな： 氏名：			
連絡先	ふりがな：	TEL：		
	氏名：			
	住所：〒	携帯：		
参加者 ※お世話役含む	名	65歳未満	65歳～ 75歳未満	75歳以上
	(内、男性： 名 女性： 名)	名	名	名
お世話役人数	名 (内、男性： 名 女性： 名)			
サロン発足年月日	年 月 日			
開催場所				
対象区域	自治区 ・ 小学校区 ・ 中学校区 ・ その他 ()			
開催日時	毎月 第 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 曜日 / 毎週 曜日 時間 : ~ :			
開催回数	週 ・ 月 ・ 年 回 (平均人数 人 / 回)			
食事提供	毎回あり (自炊・弁当) ・ 時々あり (年 回程度) ・ なし			
会費・財源	会費	あり・なし (1人 円 / 回・月額・年額)		
	その他	あり・なし (ありの場合：)		
活動内容	※該当する活動がある場合、□にチェックを入れてください。(複数可) □体操 □レクリエーション □ものづくり □世代間交流 □防災の取り組み □料理 □講座・学習会 □芸能等鑑賞 □その他 ()			
備考				

◆情報公開◆

公的機関（県・市）や関係機関より、講演会や研修会等のご案内をしたいと要望があった際に、運営主体の代表、または連絡先の方の氏名・住所を開示の有無。

承認する ・ 承認しない ※「○」で囲んで下さい。

寄り合いの場（サロン）情報カード（記入例）

平成30年 〇〇月 〇〇日

寄り合いの場名称	いきいきサロン社協			
代表者名	ふりがな：しゃきょう たろう 氏名：社協 太郎			
連絡先	ふりがな：しゃきょう はなこ 氏名：社協 花子	TEL：0979-23-2095		
	住所：〒871-0021 中津市沖代町1-1-11	FAX：0979-24-7682 携帯：090-〇〇〇〇-△△△△		
参加者 ※お世話役含む	〇〇名 (内、男性：〇〇名 女性：〇〇名)	65歳未満	65歳～ 75歳未満	75歳以上
		〇〇名	〇〇名	〇〇名
お世話役人数	〇〇名 (内、男性：〇〇名 女性：〇〇名)			
サロン発足年月日	平成〇〇年 〇〇月 〇〇日			
開催場所	中津市教育福祉センター			
対象区域	自治区 ・ 小学校区 ・ 中学校区 ・ その他 ()			
開催日時	毎月 第 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 水曜日 / 毎週 曜日 時間 10:00 ~ 13:00			
開催回数	週 ・ 月 ・ 年 1 回 (平均人数 〇〇 人 / 回)			
食事提供	毎回あり (自炊・弁当) ・ 時々あり (年 回程度) ・ なし			
会費・財源	会費	あり・なし (1人 300円 / 回・月額・年額)		
	その他	あり・なし (ありの場合：)		
活動内容	※該当する活動がある場合、□にチェックを入れてください。(複数可) □体操 □レクリエーション □ものづくり □世代間交流 □防災の取り組み □料理 □講座・学習会 □芸能等鑑賞 □その他 ()			
備考	※特記事項がある場合に記入。			

◆情報公開◆

公的機関（県・市）や関係機関より、講演会や研修会等のご案内をしたいと要望があった際に、運営主体の代表、または連絡先の方の氏名・住所を開示の有無。

承認する ・ 承認しない ※「○」で囲んで下さい。