

様式 1

ふれあい・いきいきサロン事業助成金申請書(兼請求書)

令和 年 月 日

社会福祉法人 西都市社会福祉協議会
 会長 黒木郁雄 様

福祉推進会名 _____

会 長 名 _____

サ ロ ン 名 _____

代 表 者 名 _____ (印)

代 表 者 住 所 _____

代 表 者 連 絡 先 _____

次のとおり、ふれあい・いきいきサロン事業を実施いたしましたので、助成金を交付くださるよう申請いたします。

年間運営費の請求 (□に✓を入れてください。)

年間運営費	<input type="checkbox"/> 令和4年度 10,000円	<input type="checkbox"/> 請求済
-------	--	------------------------------

実績内訳

回数	実 施 内 容		参 加 人 数		請 求 額
1	実施期日	令和 年 月 日 ()	利用者	名	円
	実施時間	時 分～ 時 分	支援者	名	
	実施場所		合 計	名	
2	実施期日	令和 年 月 日 ()	利用者	名	円
	実施時間	時 分～ 時 分	支援者	名	
	実施場所		合 計	名	
3	実施期日	令和 年 月 日 ()	利用者	名	円
	実施時間	時 分～ 時 分	支援者	名	
	実施場所		合 計	名	
				合 計	円

助成金振込口座 (名義は、サロン代表者名義の預金口座を記入してください)

金融機関名		支店名	
預金種別		口座番号	
ふりがな			
口座名義			

事業実施日・事業内容

実施日時	令和 年 月 日 (曜日) 時 分～ 時 分
事業内容	<input type="checkbox"/> 養 護 <input type="checkbox"/> レクリエーション <input type="checkbox"/> 創作活動 <input type="checkbox"/> 健康づくり <input type="checkbox"/> 昼食会 <input type="checkbox"/> 社会見学 <input type="checkbox"/> その他 ()
内容詳細	

参加者名簿（実施主体が準備した出席簿等があれば、そちらのコピーでも構いません）

No	参加者名	区 分 (利用者・支援者)	No	参加者名	区 分 (利用者・支援者)
1		利用者・支援者	16		利用者・支援者
2		利用者・支援者	17		利用者・支援者
3		利用者・支援者	18		利用者・支援者
4		利用者・支援者	19		利用者・支援者
5		利用者・支援者	20		利用者・支援者
6		利用者・支援者	21		利用者・支援者
7		利用者・支援者	22		利用者・支援者
8		利用者・支援者	23		利用者・支援者
9		利用者・支援者	24		利用者・支援者
10		利用者・支援者	25		利用者・支援者
11		利用者・支援者	26		利用者・支援者
12		利用者・支援者	27		利用者・支援者
13		利用者・支援者	28		利用者・支援者
14		利用者・支援者	29		利用者・支援者
15		利用者・支援者	30		利用者・支援者

【注意・確認事項】

- ※ 利用者、支援者の合計人数で請求額を記入してください。ただし、慰問ボランティア等地域外からの支援者については、人数に含めないでください。基本的に、実施主体である福祉推進会等の構成員と地域の利用者に限ります。
- ※ 可能であれば、活動中の写真を添付してください。