

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 竹之下 悟 様

福祉推進会名 [地区] 第 区福祉推進会

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	令和6年度 10,000円	<input type="checkbox"/> 請求 ・ <input type="checkbox"/> 請求済
-------	---------------	--

助成額の請求

実 施 月	参 加 人 数		請 求 額
	参 加 者	名	
月	支 援 者	名	円
	合 計	名	
	参 加 者	名	
月	支 援 者	名	円
	合 計	名	
	参 加 者	名	
月	支 援 者	名	円
	合 計	名	
	参 加 者	名	
		合 計	円

集合型サロン

5名～10名	2,000円	11名～15名	3,000円
16名～20名	4,000円	21名以上	5,000円

※ 前回申請時と振込口座に変更はありますか？どちらかに○印をつけてください。

1 ない 2 ある (変更がある場合のみ下記欄にご記入をお願いします。)

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			

※ 初回申請や通帳変更時は、振込口座番号と名義の確認のため、通帳のコピーをご提出ください。

※ サロン代表者と振込口座名義人が異なる場合は、下記の委任状の欄にご記入ください。

委 任 状

令和 年 月 日

社会福祉法人 西都市社会福祉協議会 会長 様

福祉推進会名 [地区] 第 区福祉推進会

会 長 名 _____

サ ロ ン 名 _____

サロン代表者名 _____ (印)

「ふれあい・いきいきサロン事業」実施要綱第7条に基づく助成金の受領権につきましては、助成金申請書(兼請求書)に記載した、預金口座の名義人に委任いたしますので、よろしくお願いたします。

事業実施日・事業内容

実施日時	月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分
事業内容	<input type="checkbox"/> 茶話会 <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 (参加者・支援者)	No	参加者名	区分 (参加者・支援者)
1		参加者・支援者	16		参加者・支援者
2		参加者・支援者	17		参加者・支援者
3		参加者・支援者	18		参加者・支援者
4		参加者・支援者	19		参加者・支援者
5		参加者・支援者	20		参加者・支援者
6		参加者・支援者	21		参加者・支援者
7		参加者・支援者	22		参加者・支援者
8		参加者・支援者	23		参加者・支援者
9		参加者・支援者	24		参加者・支援者
10		参加者・支援者	25		参加者・支援者
11		参加者・支援者	26		参加者・支援者
12		参加者・支援者	27		参加者・支援者
13		参加者・支援者	28		参加者・支援者
14		参加者・支援者	29		参加者・支援者
15		参加者・支援者	30		参加者・支援者

【注意・確認事項】

- ※ 本申請書（兼請求書）は四半期毎（4～6月・7～9月・10～12月・1～3月）での提出をしてください。
- ※ 集合型サロンの参加実人数で参加者・支援者の氏名を記入し、合計人数で請求額を提出してください。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地域住民に限ります。
- ※ 可能であれば、活動中の写真を添付してください。