

# 記入例

## 平成 29 年度ふれあい・いきいきサロン助成金申請書

平成 年 月 日

前橋市社会福祉協議会長 様

団体名	〇〇町自治会、〇〇町サロン協議会など (サロン名と同じでも可)	代表者 氏名	社会 福太 ㊟ ※自治会等の公印もしくは は個人印でも可
サロン名	〇〇町ふれあい・いきいきサロン	TEL	***-****
代表者住所	〒370-0000 〇〇町1-1-1		

### 1. 申請金額及び収支予算内訳

(1) 申請額 30,000円 開始から第 2 年次目

(2) 振込口座

お手数ですが、確定申告  
通帳の表紙と表紙裏

ご指定の口座に送金します  
ので、申請後の口座名義変更等  
にはご注意ください。

コピーを添付してください。  
(わかる部分)を添付してください。

(3) 収支予算内訳 (見込) ※収入と支出の合計額が一致するよう記入のこと。

<収入>

項目	予算額
前橋市社協助成金	30,000円
参加者負担	20,000円
自治会負担	10,000円
〇〇会負担	5,000円
	円
計	65,000円

<支出>

項目	予算額
茶菓子代	30,000円
消耗品	21,100円
サロン保険	3,900円
備品	10,000円
	円
計	65,000円

収支が同額

### 2. 事業計画 (該当を○で囲む、あるいは必要事項を記入してください)

開催場所	名称 <b>〇〇町公民館</b> 住所 <b>〇〇町2-2-2</b>
会場料金	①あり (金額: 円/1回) ②なし ③サロンは免除
開催日	第 <b>3</b> 木曜日 (例: 第2, 4水曜日 など) 毎月 <u>1</u> 回 毎月 日 (例: 毎月10日 など) 不定期 (決め方...)
開催時間	<b>10:00 ~ 11:30</b> 今年度初回開催日 <b>4月21日</b>
対象者	①高齢者 ②子育て ③障がい者 ④その他 ( ) 対象者を具体的に ( )
保険加入	①自治会の保険を使う ②ふれあいサロン保険 ③加入しない ④その他 ( )
1回の参加予定数	参加者 <u>20</u> 人、担い手 <u>5</u> 人 その他 人、計 <u>25</u> 人
参加負担金	①あり ②なし → 「①あり」の場合 → 1回 <u>100</u> 円

該当項目に○

裏面に続く⇒

3. 内容

※年間予定表など、活動した場合は、記載不要)

毎月の主な内容が決まっている場合

おしゃべり等、毎回主となるものがある場合

予定表を添付する場合

開催日	内 容		
4月〇〇日	(例1) お花見会	(例2) 茶話会ほか	(例3) 予定表 添付
5月〇〇日	カラオケ	〃	
6月〇〇日	健康の話	〃	
7月〇〇日	ゲーム、歌	〃	
8月〇〇月	三世代交流	〃	
9月〇〇日	軽体操	〃	
10月〇〇日	ボール遊び	〃	
11月〇〇日	健康相談	〃	
12月〇〇日	クリスマス会	〃	
1月〇〇日	町内合同新年会	〃	
2月〇〇日	節分、豆まき	〃	
3月〇〇日	ひな祭り	〃	

4. 活動の担い手

該当するものに○をつけてください。(複数可)

自治会関係者 ・ 民生委員 ・ 老人会 ・ 保健推進員 ・ ボランティア  
 その他 ( 生涯学習奨励員、育成会 )

町内における高齢者支援、子育て支援、障害者支援の活動であることを認めます。  
 (代表者が自治会長の場合、地区単位の子育てサロンの場合は、記入不要です。)

自治会名 〇〇町-丁目

高齢者サロンで  
 代表者が自治会長  
 以外の場合に記入

自治会会長 日吉 町男 印

書類の送付等、代表者以外の方への連絡をご希望の場合は、連絡先をご記入ください。

氏名 福祉 協子 電話番号 \*\*\*-\*\*\*\*

住所 〒370-0000 〇〇町3-3-

ここに記入された方にサロン関係の連絡をさせていただきます