

# 記入例

## 令和2年度ふれあい・いきいきサロン 助成金申請書

令和 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 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、確定申告書の控えと通帳の表紙と表紙裏の裏表紙を添付してください。  
 (ご指定の口座に送金します。申請後の口座名義変更等にはご注意ください。)

(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

### 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高年齢者 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

該当するものに〇をつけてください。(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