

**記入例**

令和3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		
代表者住所	〒370-0000 〇〇町1-1-1	TEL	***-****

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、確定申告書の通帳の表紙と表紙裏

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。

の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
<b>自治会負担</b>	20,000円
<b>〇〇会負担</b>	10,000円
<b>〇〇会負担</b>	5,000円
<b>繰越金</b>	43,000円
計	108,000円

<支出>

項目	予算額
<b>持帰り茶菓子代</b>	30,000円
<b>感染対策用品</b>	30,000円
<b>サロン保険</b>	3,900円
<b>換気用</b>	40,000円
<b>印刷費</b>	4,100円
計	108,000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 <u>〇〇町公民館</u> 住所 <u>〇〇町X-X-X</u>		
会場料金	あり(金額: 円/1回) ・ なし ・ <u>サロンは免除</u>		
実施日	(年) <u>月</u>	曜日固定	<u>第3木曜</u> 日
	<u>1</u> 回	日にち固定	毎月 日
		その他	
実施時間	<u>10:00 ~ 11:30</u>	年度初回実施日	<u>4月15日</u>
対象者	<u>高齢者</u> ・ 子育て ・ 障がい者 ・ その他 ( )		
	具体的な対象者 ( )		
保険加入	自治会の保険 ・ <u>ふれあいサロン保険</u> ・ 加入しない その他 ( )		
1回あたりの参加人数	参加者 <u>20</u> 人	担い手 <u>5</u> 人	その他 <u>0</u> 人
参加負担金	<u>なし</u> ・ あり ( 円/1回) ・ その他 ( )		

該当項目に○

裏面に続く⇒

3. 内容

※年間予定表など、添付資料がある場合は記載不要

開催日	内 容		
4月00日	(例1) ウォーキング活動	(例2) 訪問見守り活動	(例3) 別紙予定表参照
5月00日	毎月の主な内容 が決まっている 場合	毎回同じ活動を 実施するよてい の場合	予定表を別紙で つける場合
6月00日			
7月00日	〃	〃	
8月00月	感染対策・短縮 体操教室	〃	
9月00日	〃	〃	
10月00日	ウォーキング活動	〃	
11月00日	〃	〃	
12月00日	感染対策・短縮 体操教室	〃	
1月00日	お休み	予定表以外にも実施内容について 特記事項があれば記入してくださ い。	
2月00日	感染対策・短縮 体操教室		
3月00日	〃		
その他予定	警戒度3から4のとき は休止し、担い手で手 分けをして月1回の訪 問見守り活動をする	警戒度が1になり次第 担い手で再開検討	ビデオ通話アプリを活 用してサロンを開催、2 回に1回は講師を呼び リモート講話を行う

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 ( )

高齢者サロンで  
表面「代表者」自治会長以外  
の場合に記入してください。

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。  
(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 \_\_\_\_\_ 自治会会長 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

ここにご記入いただいた方へ  
サロン関係通知等を発送しま  
す。表面「代表者」と同じ場合  
は空白にしてください。

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。

電話番号 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_