

記入例

/ 入力者

入力 / 入力者

PDNo

令和 8 年 4 月 1 日

社会福祉法人前橋市社会福祉協議会長 様

令和 8 年度 子育て・障害者サロン助成金交付申請書

1. 団体・代表者および連絡先の情報

団体・活動の代表者 ※必ず記入してください					
主体となる 団体名	(フリガナ)	〇〇コソダテノカイ	代表者氏名	(フリガナ)	マエバシ タロウ
	〇〇子育ての会		前橋 太郎		
代表者 住所	〒371-0001 前橋市日吉町 2-17-10 前橋市総合福祉会館 3F 前橋市社会福祉協議会事務所		TEL	027-237-1142	
			FAX	027-219-0337	

希望する場合のみチェックして記入

希望する場合のみチェックして記入

<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外への送付希望 ※希望する場合のみ				
氏名	(フリガナ)	マエバシ ヨシコ	前橋 良子	
住所	〒371-0001 前橋市日吉町 2-17-10 前橋市総合福祉会館 3F 前橋市社会福祉協議会事務所			
TEL	027-237-1142	FAX	027-219-0337	

<input checked="" type="checkbox"/> E-mail への送付希望 ※希望する場合のみ	
E-mail アドレス	info@mae-shakyo.or.jp
Email への送付希望をされた方へ 上に記載いただいたアドレス確認のため chiiki@mae-shakyo.or.jp 宛に 団体名・サロン名・氏名 を記載したメールを送信して下さい。	

2. 申請金額および助成振込先

申請する助成金	配分額
サロン助成	30,000 円

通帳コピー（口座名フリガナが
表記されている紙面）添付必須

3. 収支予算内訳 ※総会資料等、別途添付の場合は記載不要

	項目	予算額	
収 入	前橋市社会福祉協議会	30,000 円	
	〇〇助成事業	30,000 円	
	参加費収入	30,000 円	
	その他の収入	10,000 円	
		円	
	合計		100,000 円

	項目	予算額
支 出	茶菓子代	34,800 円
	消耗品費(消毒・紙コップ)	28,100 円
	印刷費	23,200 円
	講師謝金(2 回分)	10,000 円
	サロン傷害補償	3,900 円
	合計	

収支合計は必ず同じ額に

4. 活動の情報

ふれあい・いきいきサロンの概要			
サロン名	子育て応援サロン		
開催場所名称	前橋町公民館（前橋町10-10）		
実施日	年間 <u>10</u> 回 固定日 <u>毎月10日</u> その他 <u>8・1月は休み</u>		
実施時間	午前 10:00～午前 11:30		
対象者	子どもおよび子育て中の親		
担い手	ボランティア10名		
1回あたりの参加人数	参加者 <u>20</u> 人 担い手 <u>10</u> 人 その他 人		
参加費	<u>あり</u> <u>100</u> 円/1回 ・ その他（ ） ・ なし		
サロン年間活動計画 ※別途添付の場合は記載不要			
4月 X日	前橋町公園お花見	10月 X日	前橋町公園散策
5月 X日	自由遊び・ベビーヨガ	11月 X日	前橋町公園散策
6月 X日	健康講座	12月 X日	自由遊び・ベビーヨガ
7月 X日	自由遊び・ベビーヨガ	1月 日	—
8月 日	—	2月 X日	自由遊び・ベビーヨガ
9月 X日	自由遊び・ベビーヨガ	3月 X日	健康講座
【その他】			

申請にあたっての注意事項

- (1) サロンの新規助成金申請の際には、前橋市社会福祉協議会まで事前にご相談ください。
- (2) 市社協が実施する「町社協運営助成交付」および「サロン・見守り活動助成交付」は、自治会(町)単位の活動について助成交付をするものであり、本助成事業と重複して申請することはできません。
- (3) 「4.活動の情報」へ記入いただいた情報は、活動周知のため、前橋市社会福祉協議会のホームページへ掲載させていただきます。
- (4) 円滑な活動支援のため、行政機関および相談支援機関（地域包括支援センター・相談支援事業所・まえばし生活自立相談センター・自治会・民生委員児童委員等の地縁団体）に代表者または担当者の連絡先を共有する場合があります。