

記入例

/ 入力者

入力 / 入力者

PDNo

令和 6 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 6 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

- 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。
- 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。
- 「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。
- 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。