

第1号様式 (第5条関係)

日野市社会福祉協議会地域支え合い福祉活動助成

サロン活動助成金申請書

(令和3年度申請・令和4年度使用)

令和 年 月 日

社会福祉法人 日野市社会福祉協議会  
会長 奥住 日出男 様

当団体が行う事業に対し、サロン活動助成を受けたく申請します。

申請事業名

申請金額 ,000円

団体名	フリガナ	法人格の有無	あり ( )
			なし
代表者 氏名・印	フリガナ	印	団体発足 年月(法人認可)
団体所在地	〒		
	TEL. FAX.		
事務担当者	氏名		
	住所		
	〒		
	TEL. FAX.		
	E-mail		
☆団体の概要 (目的や活動など)			
.....			
.....			
.....			
☆主な対象者			
1 高齢者 2 障害児・者(身体・知的・精神・発達) 3 子育て・児童 4 住民全般			
5 その他 ( )			

1 今回の申請について

団体名 【

】

1) 申請事業実施予定時期 開始：令和 年 月 日	2) 開催曜日・時間	3) 予定実施回数
4) 活動場所		
5) 利用者数		
6) 具体的な活動内容		
7) 運営スタッフ名簿		
☆ 他団体からの補助金・助成金（過去3年間に1回以上）について		
①自治体（区市町村）からの補助金（あり・なし）		
②社会福祉協議会からの助成金（あり・なし）		
③他団体からの助成金（あり・なし）		

2 事業資金計画

事業費	自己財源（参加費など）	円・・・①
	社会福祉協議会補助金	円・・・②
	【内訳】事業助成	円
	新規立ち上げ団体助成	円
	総事業費（①+②）	円

3 振込先

<<振込先>> ※必ず全ての項目にご記入ください。また念のため、通帳表紙の写しを添付してください。					
金融機関 及び支店名		1 銀行 2 信用金庫 3 信用組合 4 農協		本店 支店 出張所	
預金種別	1 普通 2 当座	フリガナ			
店番号	口座番号 (右詰めでご記入下さい)				
		預金 名義人			