

日野市社会福祉協議会
地域支え合い（サロン）活動助成金申請書
(令和6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 鈴木 勝豊 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) 主な活動場所					
5) 1回の平均利用者数					
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
	前年度繰越金（余剰金）	円・・・②
	社会福祉協議会補助金	円・・・③
	【内訳】事業助成	円
	新規立ち上げ団体助成	円
総事業費（①+②+③）		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	