

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7年度使用)

令和 年 月 日

提出日記入

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

申請内容を分かりやすく記載してください。
例) サロン活動事業、子育て支援事業、地域交流事業 等

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	団体発足 年月(法人認可)	
団体所在地	〒 TEL. FAX.		
事務担当者	氏名	社協からの郵送物を受け取る方 をご記入ください。	
	住所		
	〒		
	TEL. FAX.		
	E-mail		

☆団体の概要 (目的や活動など)

団体の事業概要、活動方針、沿革を簡潔にご記入下さい。
注意 申請事業内容を記入しないで下さい。

☆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		
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">必ずどちらかに○</div>		
☆ 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	