

## 記入見本

様式第1号（第6条関係）

平成 年 月 日

社会福祉法人  
稲城市社会福祉協議会  
会長 石井 律夫 様

## サロン活動助成金交付申請書

サロン名	しんぱいなしサロン			
設置日	平成 29 年 10 月 1 日			
代表者	住所	稲城市百村〇-〇		
	フリガナ	ナカマ ツクロウ		
	氏名	仲間 作郎 印		
	電話	042-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX	042-〇〇〇-〇〇〇〇
	携帯	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	E-mail	〇〇〇〇@〇〇.〇〇.jp
担当者	住所	稲城市百村〇-〇		
	フリガナ	サロン スキヨ		
	氏名	佐論 好代		
	電話	042-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX	042-〇〇〇-〇〇〇〇
	携帯	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	E-mail	〇〇〇〇@〇〇.〇〇.jp
開催日時	毎月 第 1・2・3・4・5 曜日			
	毎週 火、木 曜日			
	時間 10:00 ~ 15:00			

開催場所	名 称	代表 仲間 宅 (集会所・公共施設 <u>個人宅</u> その他_____)		
	住 所	稲城市百村〇-〇		
	電 話	0 4 2-〇〇〇-〇〇〇〇	F A X	0 4 2-〇〇〇-〇〇〇〇
活動内容 (目的・趣旨)	<p>閉じこもりがちに暮らしているご近所の方々が気軽に集まり、お茶のみやおしゃべり、歌や音楽、ゲーム、外出イベントなどを楽しみながら、仲間づくりをしていきいきと元気に暮らすことを目的としています。</p> <p>○ お茶のみ・おしゃべり いつでも</p> <p>○ 第1火曜日 食事会      ○ 第3木曜日 うたをうたおう</p>			
参加費	1回	・ 月額	100	円
参加者数	10	人	スタッフ数	5
助成申請 内 容	<input checked="" type="checkbox"/> スタート助成 20,000 円 (申請の前年度に開始した事業、及び申請年度に開始した、もしくは開始を予定する事業)			
	<input type="checkbox"/> 活動費助成 20,000 円 (月に1回以上活動する団体)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 活動費助成 50,000 円 (週に1回以上活動する団体)			

【助成金の振込先

必ずご記入ください。また、記入誤りにより振込ができなかった場合、振込手数料をご負担いただく場合がありますのでご注意ください。

金融機関 及び支店名	3 信組 4 農協		出張所
預金種別	1 普通 2 当座	フリガナ	
口座番号 (右詰めで記入ください)		預金名義人	