

令和____年度 地域サロン活動推進助成金交付申請書

申請額 _____ 円
 (※開催助成費、会場費助成金の合計額)

<助成内訳> 開催助成費： _____ 円 会場費助成金： _____ 円	
---	--

令和____年度地域サロン事業を行いますので、室蘭市社会福祉協議会地域サロン活動推進要綱に基づき、地域サロン活動計画書を添え、下記のとおり助成金交付申請（概算払）をいたします。

室蘭市社会福祉協議会 会長 様

《申請者》

サロン名称	※名称の最初に町名（町内会名でなく）を付けてください
代表者名	※記名・押印または署名 印
住 所	
電話番号	
担当者名	※以下、代表者に同じ場合、記入不要
住 所	
電話番号	

《振込先》 助成金交付実績がある団体で、口座に変更がない場合は記載不要です
 該当する番号に○をつけてください（新規申請団体は2に○です）

- (1. 口座に変更はありません 2. 下記の口座を希望します)

金融機関名	銀行・信金・農協・信組	本・支店
口座番号	普通口座	No.
フリガナ		
名 義		

記入に際しては、以下を確認のうえ、ご記入をお願いします。

※楷書ではっきりと書いてください

※ゆうちょ銀行の場合は通帳最初に記載されている「記号」と「番号」がそれぞれ分かるよう記入してください

令和 年度 地域サロン活動計画書

1. サロン名称

2. 活動の目標

3. 活動予定（記入欄が足りない場合は、コピーしてください）

* 1 助成金申請額 ① 5～9名：1,000円 ② 10～19名：2,000円 ③ 20名以上：3,000円

* 2 会場利用料は必要な額を申請し、確認書類として会場料金表などの写しを提出

個人宅等を会場とする場合の補助金交付は、①5～9名：500円 ②10名以上：1,000円

月 日 (曜) 時 間 帯 (場 所)	見込参加者総数	助成金		活 動 内 容
		*1 申請額	*2 (会場費)	
月 日 () 時～ 時 ()	人	円 (円)		・ ・ ・
月 日 () 時～ 時 ()	人	円 (円)		・ ・ ・
月 日 () 時～ 時 ()	人	円 (円)		・ ・ ・
月 日 () 時～ 時 ()	人	円 (円)		・ ・ ・
月 日 () 時～ 時 ()	人	円 (円)		・ ・ ・
月 日 () 時～ 時 ()	人	円 (円)		・ ・ ・

4. 保険加入人数 ※1回あたりの保険加入人数（1回あたりの加入人数×開催日数で保険加入します）

 人

※福祉委員・民生委員・主任児童委員は保険対象外（ボランティア保険に加入済）