

年度小地域福祉活動支援事業助成金交付申請書
(子育てサロン活動助成事業)

年 月 日

社会福祉法人日野町社会福祉協議会
会長 様

団体名 _____

代表者名 _____ 印

連絡先 _____

社会福祉法人日野町社会福祉協議会小地域福祉活動支援事業助成金交付要綱第3条の規定により、助成金の交付を申請します。

記

1. 助成金 金 _____ 円

2. 関係書類

- 年度事業計画書
- 年度事業予算書
- その他必要と認める書類

年度 子育てサロン事業計画書

【名称・スタッフ】

字及び地区名：	主な開設場所：
サロン責任者名：	連絡先： ー
住 所： 〒529-16 ____	日野町
番地	
サロンスタッフ（下の○に✓をして下さい）	
○福祉協力員 ○民生委員・児童委員 ○健康推進員 ○赤十字奉仕団 ○地区社協役員	
○字福社会役員 ○字役員 ○老人クラブ ○女性会 ○ボランティア	
○その他（ ）	
対象者の年齢及び条件：	対象者数：

回	月	日	曜	開催時間	内 容
1				～	
2				～	
3				～	
4				～	
5				～	
6				～	
7				～	
8				～	
9				～	
10				～	
11				～	
12				～	
13				～	
14				～	
15				～	
16				～	
17				～	
18				～	
19				～	

20				~	
21				~	
22				~	
23				~	
24				~	
25				~	
26				~	
27				~	
28				~	
29				~	
30				~	
31				~	
32				~	
33				~	
34				~	
35				~	
36				~	
37				~	
38				~	
39				~	
40				~	
41				~	
42				~	
43				~	
44				~	
45				~	
46				~	
47				~	
48				~	

年度 子育てサロン事業予算書

【予算書】

〈収入の部〉

科目	金額	説明
会費収入		
助成金収入		町社協より
雑収入		
繰越金		
収入合計		

〈支出の部〉

科目	金額	説明
事業費		
会議費		
消耗品費		
保険代		
支出合計		

収入合計と支出合計は同額にして下さい。