

(様式第 1 号)

令和 年 月 日

社会福祉
法人 十和田市社会福祉協議会会長 様

(申請者)

住 所

電 話

氏 名

サロン名称

令和 年度ふれあい・いきいきサロン事業助成金交付申請書

令和 年度において、ふれあい・いきいきサロン事業を実施したいので、
関係書類を添えて申請します。

記

1 助成区分 実施 1 年目 ・ 2 年目 ・ 年目

※上記のいずれかを○で囲んで下さい。

2 助成申請額 円

3 関 係 書 類

(1) ふれあい・いきいきサロン事業実施計画書 (様式第 2 号)

(様式第2号)

令和 年 月 日

令和 年度ふれあい・いきいきサロン事業実施計画書

(区分： 実施 1年目 ・ 2年目 ・年目)

サロン名称	(参加対象町内会：)		
連絡員 (※代表者以外の方)	氏 名		電話
	住 所	(備考)	
連絡員	氏 名		電話
	住 所	(備考)	
登録参加者	男性： 名	女性： 名	合計 名
活動頻度	①月1回 ②月2回 ③週1回 ④週2回以上		
活動日時	開催日	①毎月 日 ②毎月第 曜日 ③不定期	
	時 間	① 時から 時まで ②不定期	
活動場所	名 称		
	電 話	①あり () ②なし	
サロン開催 年間計画	開催月	開催行事の主な内容	
	4月		
	5月		
	6月		
	7月		
	8月		
	9月		
	10月		
	11月		
	12月		
	1月		
	2月		
	3月		
参加者の負担金			

サロンの収支予算内訳

収 支		支 出	
市社協助成金	円	謝礼	円
会費	円	食材費	円
	円	事務用品費	円
	円	賃借料	円
	円	燃料費	円
	円	保険料	円
合 計	円	合 計	円

令和 年 月 日

印

請 求 書

記

口座名義

(様式第4号)

令和 年 月 日

社会福祉
法人 十和田市社会福祉協議会会長 様

(代表者) 住 所
電 話
氏 名

令和 年度ふれあい・いきいきサロン事業実績報告書
(区分: 新規 ・ 実施.....年目)

サ ロ ン 名 称	
報 告 対 象 期 間	令和 年 月 ~ 令和 年 月

1. 活動実績 ※可能な限り写真の添付をお願いいたします。

回数	実施月日	活動内容	参加者数
1	月 日		計 人(男 人・女 人)(障がい者 人)
2	月 日		計 人(男 人・女 人)(障がい者 人)
3	月 日		計 人(男 人・女 人)(障がい者 人)
4	月 日		計 人(男 人・女 人)(障がい者 人)
5	月 日		計 人(男 人・女 人)(障がい者 人)
6	月 日		計 人(男 人・女 人)(障がい者 人)
7	月 日		計 人(男 人・女 人)(障がい者 人)
8	月 日		計 人(男 人・女 人)(障がい者 人)
9	月 日		計 人(男 人・女 人)(障がい者 人)
10	月 日		計 人(男 人・女 人)(障がい者 人)
11	月 日		計 人(男 人・女 人)(障がい者 人)
12	月 日		計 人(男 人・女 人)(障がい者 人)
		※記入欄が足りない場合はコピーしてお使いください。	

2. 収支決算 ※領収書の添付をお願いいたします。

◆ 収入科目	金 額	内 訳
助 成 金	円	市社会福祉協議会より
	円	
	円	
計	円	

◆ 支出科目	金 額	内 訳
謝 礼	円	
食 材 費	円	
事 務 用 品 費	円	
賃 借 料	円	
燃 料 費	円	
保 険 料	円	
計	円	