

社会福祉法人  
広川町社会福祉協議会会長 様

(申請者)  
サロン・通いの場名称  
代表者名

令和 年度 ふれあいいきいきサロン・通いの場助成事業  
助成金交付申請書

このことについて、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

記

1. 助成金交付申請額 \_\_\_\_\_ 円

(計算式)

実施回数(上限24回) \_\_\_\_\_ 回 × 3,000円 + 団体割15,000円 = \_\_\_\_\_ 円

※注1

2. 添付資料

- ふれあいいきいきサロン・通いの場 実施計画書(様式第2号)
- ふれあいいきいきサロン・通いの場 収支予算書(様式第3号)

3. 助成金の交付

振込を希望される場合は、取引金融機関(口座)情報をご記入ください。

銀行 ・ 農協 ・ 信金		支店
口座番号(普通 ・ 当座)	口座名義(フリガナ)	

注1. 新規立ち上げ時は、50,000円を加算した額を交付決定いたします。

地区名			
サロン・通いの場名称			
代表者	住所	〒 - 広川町大字	
	氏名		電話
事務担当者 (代表者と同じ場合 記入不要)	住所	〒 - 広川町大字	
	氏名		電話
開催場所			
開催日時 (日にち、曜日、時間) ※独自の様式でも構いません			
参加者負担金 (1人1回あたり)	円		
参加者予定数 (1回あたり)	参加者	名	・ 協力者 名 計 名
サロン・通いの場の目的 や地域での必要性、期待 できる効果			
今年度の目標			
実施内容			

1. 収入の部

単位：円

科 目	予 算 額	摘 要
助成金		ふれあいいきいきサロン・通いの場助成事業助成金
参加者負担金		
収 入 合 計		

2. 支出の部

科 目	予 算 額	内 容	摘 要
支 出 合 計			

※独自の様式でも構いません。