## 令和〇年度 子育でサロン助成事業交付申請書

社会福祉法人 新潟市社会福祉協議会

東区社会福祉協議会 会長 新保 正樹 様

申請者 団 体 名 子育てサロン〇〇

代表者住所 新潟市東区〇〇

代表者名 本間 花子

下記のとおり助成金の交付を申請します。

連絡先 TEL ○○○-△△△△

開	催	名	子育てサロン〇〇			実 施 均	也 区 名	○○地区				
開	催場	所	○○自治会館				協力関	係団体	○○自治会			
所	在	地	新潟市東区******				開催	期間	令和○年4月から令和○年3月まで			
開	催	田	毎月第一水曜				開催	月 数	12月			
開	催時	間	10:00~12:00				利用者	負担金	100円/1回			
1回ごとの参加者数 高齢者(10)人 大人(5)人 乳児・児童					( )人関	<b>属係者(2)</b>	人ボランテ	ィア(3)人	合計(	20 )人		
活動内容 (実施項目に〇)				会 食	健 康	レクリェー ション	趣味活動	季節行事	後援・講話など	フリー	その他	
			<b>)</b>			0				0		

## (具体的な事業内容)

地域の中で子育て中の親子を支援していくため、子育て中の親子の不安・ストレス解消、情報交換の場として 親子が気軽に集まれる"居場所"を毎月開催する。

事業収支予算 (単位:円)

4 7 14 6 4 7 4 7 1		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
収入科目	金額	内訳•内容		
利用者負担金	12,000	@100円×10人×12月		
助成金( )	33,000	@2,750円×12月		
寄付金				
繰越金・その他				
合 計	45,000			

支出科目	金額	内訳•内容
会場費	24,000	@2,000円×12月
ボランティア保険料	6,720	@560円×12月
講師謝礼	6,000	@3,000円×2回
お茶菓子代	6,000	@500円×12月
事務費	2,280	印刷代
合 計	45,000	