

令和 年 月 日

令和 年度 子育て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

申請者 団体名

代表者住所

下記のとおり助成金の交付を申請します。

代表者名

印

連絡先 TEL

開催名		実施地区名						
開催場所		協力関係団体						
所在地	新潟市東区	開催期間	令和 年 月から令和 年 月まで					
開催日		開催月数	月					
開催時間		利用者負担金						
1回ごとの参加者数	高齢者()人 大人()人 乳児・児童()人 関係者()人 ボランティア()人 合計()人							
活動内容 (実施項目に○)	会食	健康	レクリエーション	趣味活動	季節行事	後援・講話など	フリー	その他
(具体的な事業内容)								

事業収支予算

(単位:円)

収入科目	金額	内訳・内容
利用者負担金		
助成金()		
寄付金		
繰越金・その他		
合計		

支出科目	金額	内訳・内容
会場費		
ボランティア保険料		
講師謝礼		
消耗品費		
合計		