

## 令和4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 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

下記のとおり助成金の交付を申請します。

代表者名 本間 花子

連絡先 TEL 〇〇〇-△△△△

開催名	子育てサロン〇〇			実施地区名	〇〇地区			
開催場所	〇〇自治会館			協力関係団体	〇〇自治会			
所在地	新潟市東区*****			開催期間	令和4年4月から令和5年3月まで			
開催日	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 関係者(2)人 ボランティア(3)人 合計( 20 )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)								
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)

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	