

令和 年 月 日

受取印

令和 年度 月 地域の茶の間・ふれあいきいきサロン助成事業申請書

(申請上限 月1回 30,000円 / 月2回 60,000円 [1年目 2年目 3年目])

社会福祉法人 新潟市社会福祉協議会

会長 井 浦 正 弘 様

申請者 団体名

(団体発足時期 : 年 月)
 (茶の間活動開始時期 : 年 月)

代表者と担当者が異なる場合↓

代表者名
 連絡先
 (電話番号)

担当者名
 連絡先
 (電話番号)

代表者 〒
 住所

担当者 〒
 住所

サロン名		開催日	
開催場所		開催時間	
所在地		開催期間(うち開催月数)	令和 年 月～令和 年 月(か月)
協力関係団体		利用者負担金	

1回ごとの参加者見込数	人	食事提供	有	・	無
-------------	---	------	---	---	---

社会福祉協議会が、「団体名・開催名・開催場所・所在地・開催日・開催時間・利用者負担金・食事提供の有無」の情報を活用すること(一覧表の作成及び、住民・関係機関への情報提供等)について

【 同意します / 同意しません 】

事業収支予算

(単位:円)

収入科目	金額	内訳・内容
助成金	市社協	
	区社協	
	自治会等	
利用者負担金		
その他(寄付金等)		
合計		

支出科目	金額	内訳・内容
<助成対象経費>		
会場費		
ボランティア保険料※活動保険を除く		
講師謝礼		
消耗品費、 お茶・茶菓子・食材料費等		
小計		
<助成対象外経費>		
合計		