

令和 年 月 日

令和 年度 月 地域の茶の間・ふれあい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

収受印

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)

代表者名

連 絡 先

(電話番号)

代表者 〒

住所

代表者と担当者が異なる場合↓

担当者名

連 絡 先

(電話番号)

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			