

令和 年度地域サロン活動推進助成金事業 交付申請書

社会福祉法人鹿嶋市社会福祉協議会
会 長 様

ふりがな 団体・グループ名	
ふりがな 代表者名	印
住 所	〒
連 絡 先	TEL FAX

標記の助成金について、関係書類を添えて申請します。

記

1. サロン名称 _____
2. 助成金交付申請額 金 円
3. 添付書類 (1) 活動計画書 (様式第2号)
(2) 収支予算書 (様式第3号)
(3) 団体構成名簿 (様式第4号)
(4) その他 ()
(5) 振込先のわかる通帳の写し

4. 振込先口座

金融機関名・支店名	
預金種別・口座番号	普通・当座 No.
ふりがな 口座名義	

※振込先のわかる通帳の写しを添付してください

様式第 2 号

活動計画書

サロン名称			
開始年月日	年	月	日
担当者	氏名		
	連絡先	TEL	■サロンに関する問い合わせがあった場合の情報提供 (可・不可)
開催場所	名称		
	住所	〒	
	小学校区		行政区
開催日時	年	回 ()
	月	回 (第	曜日・第
	週	回 (曜日)
	毎日		
	午前・午後	時	分 ~ 午前・午後
参加予定人数 および参加費	1回あたり	1人	円 ×
主な活動内容			
サロン活動の 周知方法	チラシ・広報紙 ()	
	SNS ()	その他 (
)

収支予算書

1. 収入の部

(単位：円)

収入項目	金額	内訳
社協助成金		
参加費		
収入合計		

2. 支出の部

(単位：円)

支出項目	金額	内訳
支出合計		

様式第4号

団体構成名簿

No.	氏名	住所	備考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

※独自に作成の場合は添付により記入不要

令和 年度地域サロン活動推進助成金事業 実績報告書

社会福祉法人鹿嶋市社会福祉協議会
会 長 様

ふりがな 団体・グループ名	
ふりがな 代表者名	
住 所	〒
連 絡 先	TEL FAX

標記の助成金について、関係書類を添えて報告します。

記

1. サロン名称 _____
2. 添付書類
 1. 活動実績報告書（様式第8号）
 2. 収支決算書（様式9号）
 3. 領収書の写し

様式第8号

活動実績報告書

サロン名称			
月	日	参加人数（延べ）	具体的な活動内容
4月			
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			
3月			
合計	回	人	

※資料（写真やチラシ、活動が掲載された新聞記事等）を添付してください。

収支決算書

1. 収入の部

(単位：円)

収入項目	金額	内訳
社協助成金		
参加費		
収入合計		

2. 支出の部

(単位：円)

支出項目	金額	内訳
支出合計		

次年度への繰越

円