

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

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	時
参加予定人数 および参加費	1回あたり	1人	円 ×	人
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