

高齢者サロン活動・会食会活動助成金申請書兼請求書

令和 年 月 日

社会福祉法人 鴻巣市社会福祉協議会
会 長 様

団 体 名
申請者 代表者名 ㊞
住 所 鴻巣市
電話番号 ー

令和__年度高齢者サロン活動・会食会活動助成金について、次のとおり申請し、併せて請求いたします。

●申請する助成金

サ ロ ン 等 の 名 称	
助 成 金 の 申 請 額	円
助 成 金 の 主 な 使 途	
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 事業計画書 <input type="checkbox"/> 収入支出予算書 <input type="checkbox"/> 参加者名簿

●助成金の振込先(団体名義の口座に限ります)

金 融 機 関 名	銀行・農協・信用金庫						支店
預 金 種 類	1. 普通	2. 当座	3. その他				
口 座 番 号							
口 座 名 義	フリガナ						

※申請時のお願い

○振込先の口座番号や名義等の確認のため、必ず通帳の表紙と中表紙のコピーを添付してください。※昨年度に申請された団体も同様です。

高齢者サロン活動・会食会活動事業実施計画書

令和 年 月 日

●事業計画書

団体名

サロン等の名称			
開催場所			
開催予定回数	回	開催日時	
参加者	人	参加 条件	
ボランティア	人		
開催予定日	事業内容		
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			

●収入支出予算書

項 目	金額(円)	項 目	金額(円)
収入合計	円	支出合計	円

※上記内容が記載された資料がある場合は、そちらを代用することもできます。

高齢者サロン活動・会食会活動事業参加者名簿

令和 年 月 日

●参加者及びボランティアをご記入ください。

団体名

NO	氏名	NO	氏名
1		21	
2		22	
3		23	
4		24	
5		25	
6		26	
7		27	
8		28	
9		29	
10		30	
11		31	
12		32	
13		33	
14		34	
15		35	
16		36	
17		37	
18		38	
19		39	
20		40	

※名簿がある場合は、そちらを代用することもできます。