

様式1

令和 年 月 日

社会福祉法人 宇部市社会福祉協議会
会 長 有 田 信 二 郎 様

_____校区・地区社会福祉協議会
会 長 ㊟

令和2年度 ふれあい・いきいきサロン活動助成金の交付申請について

このことについて、次のとおり交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

助成金の額

円

添付書類

令和2年度 ふれあい・いきいきサロン活動実施計画書（様式1-①）

令和2年度 ふれあい・いきいきサロン活動予算書（様式1-②）

様式1-①

令和2年度 ふれあい・いきいきサロン活動実施計画書

_____校区・地区社協

サロンの名称				
実施主体 ○を付けて下さい	自治会・ふれあいセンター・民生委員・福祉委員・校区(地区)社会福祉協議会 老人クラブ・その他()			
代表者	役職・氏名			
担当者連絡先	役職・氏名			
	住所			
	電話番号	F a x		
	M a i l			
開設場所	会場			
	住所	宇部市	(区自治会)	
設立年月日	平成・令和 年 月 日設立			
対象地域				
開催回数(予定) (年度内合計)	合計 回	参加者数(予定)	年間合計	人
		内訳	参加者	人
			担い手	人
参加者負担金	有 ・ 無	1回の金額	1人1回	円
参加者の概要				
令和2年度 実施計画	【概要】実施予定内容にチェックを入れてください(複数チェック可) <input type="checkbox"/> 体操 <input type="checkbox"/> 会食 <input type="checkbox"/> 茶話会 <input type="checkbox"/> 認知症予防 <input type="checkbox"/> 趣味活動 <input type="checkbox"/> その他()			
	【詳細】			
※日程や曜日が決まっている場合はご記入下さい。				
※既存の予定表等がある場合は別紙でもかまいません。				
質問	掲載内容を関係機関等へ公開してよろしいですか? → <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
	社会福祉法人による運営支援(健康講座等)を希望されますか? → <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			



この事業は赤い羽根共同募金の助成金が使われています。

様式1-②

令和2年度 ふれあい・いきいきサロン活動予算書

【収入の部】

(単位:円)

費 目	予算額	摘 要
助成金		市社協
合 計		

【支出の部】

(単位:円)

費 目	予算額	摘 要
合 計		



この事業は赤い羽根共同募金の助成金が使われています。