（様式 ①）

年　　月　　日

京丹後市社会福祉協議会長　様

組織名

サロン名

代表者　　　　　　　　　　　　　㊞

住所

電話番号

令和５年度地域福祉活動支援事業サロン活動助成金交付申請について

標記の件につきまして、別紙「令和５年度地域福祉活動支援事業サロン活動計画書」のとおり実施するので、下記のとおり交付申請します。

記

１．交付申請額 　　　　　　　　　　　　　　円（①＋②）

　　内訳：①新規開設費助成　　　　　　　　　　　　円

　　　　　②活動費助成　　　　　　　　　　　　　　円

２．添付書類

①令和５年度地域福祉活動支援事業サロン活動計画書

（様式 ②）

令和５年度地域福祉活動支援事業サロン活動計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 組織名 |  |
| 申請額 | 円 |
| サロンの名称 |  |
| 対象 |  |
| 実施場所 |  |
| 主な内容  年間予定表があれば添付して下さい。 | 年間実施予定回数（　　　　　）１回平均参加予定者数（　　　　　） |

収　入 支　出

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科　目 | 金　額 | 備 考 |  | 科　目 | 金　額 | 備 考 |
| 参加費 |  |  |  |  |  |  |
| 社協  助成金 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  | 合　計 |  |  |

※収入と支出の合計が、同じ金額になるように計画してください。