様式第１号

|  |
| --- |
| ぷちサロン活動応援助成事業申請書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和　年　　月　　日　朝来市社会福祉協議会　会 長　様住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　申 請 者　　 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　自宅　　　－　　　－　　　　　携帯　　　－　　　－　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下記のとおり、地域の仲間づくり、出会いの場づくりを目的としての集まりを予定しましたので、表記の助成金の申請をいたします。 |
| 活動予定日 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　午前　　　　　　　　　　　午前　　：　　～令和　年　　月　　日（　　）　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　午後　　　　　　　　　　　午後 |
| 申請回数 | 　　　　 回目　　※年間の助成回数は１２回が上限です。 |
| 集まりの内容・目的など | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 助成金の使い道 | 　・茶菓代　　　　　　　　　　　・消耗品費　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 実 施 場 所 |  |
| 参加予定者 | （申請者を含む）　　　名　（ 内、６５歳以上　　　　名　）※参加者は５名以上で、半数以上が６５歳以上の地域住民であること。 |

※以下、記入は不要です。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付印 | 担当印 |
|  |  |

　ぷちサロン活動の助成交付を決定します。

　　　令和　年　　　月　　　日

　　　社会福祉法人朝来市社会福祉協議会

　　 事務局長　　西垣　佳生

|  |  |
| --- | --- |
| 【実施月】 | 【助成金支払日】 |
| □ 4～ 5月 | □ 6月末 |
| □ 6～ 7月 | □ 8月末 |
| □ 8～ 9月 | □10月末 |
| □10～11月 | □12月末 |
| □12～ 3月 | □ 3月末 |

この助成金は、皆様にご協力いただいた共同募金の配分を受けています。

