様式第１号（第８条関係）

令和　年　　月　　日

令和　　年度地域支え合い助成事業申請書

社会福祉法人

朝来市社会福祉協議会会長　様

　　　　 区 名

　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

住　　所

電話番号

下記のとおり令和　　年度地域支え合い助成事業に申請します

|  |  |
| --- | --- |
| 申請内容 | ※申請するものに☑をして下さい□　福祉部会設置□　福祉マップ作成□　福祉マップ作成のみ□　追加選択のコースを実施(　追加を選択した場合は、下記も☑して下さい　) |
| 追加選択のコース | ※実施するコースに☑をして下さい□　Ⓐ「わが町井戸端会議」□　Ⓑ「つどいの場応援」□ Ⓒ「私たちの居場所」□　Ⓓ「お裾分けで安心」 |
| 具体的な地域での福祉課題 |  |
| 福祉マップ作成予定日 |  |
| 実施場所 |  |
| 福祉部会構成員名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請区の概要 | 行政区人数 |  |
| 行政区世帯数 |  |
| 65歳以上の人数 |  |
| 15歳未満の人数 |  |
| 連　絡　先 | 担当者名 |
| 住　　所　〒 |
| TEL携帯番号 | FAX |
| ｅ‐mail |

|  |  |
| --- | --- |
| 助成申請額 | ※当てはまるものに☑をして下さい□事業実施初年度30,000円□事業実施初年度5,000円□追加選択のコース１つに付き20,000円×実施数　該当するものに○をつけて下さいⒶ「わが町井戸端会議」(　　　)　　 Ⓑ「つどいの場応援」　(　　　)　　 Ⓒ「私たちの居場所」　(　　　)　　 Ⓓ「お裾分けで安心」　(　　　)合計　　　　　　　　　　円 |