

(様式1-1)

令和 年 月 日

社会福祉法人 鈴鹿市社会福祉協議会
会長 亀井 秀樹 様

団体の名称 _____

サロンの名称 _____

代表者の氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

令和 年度 ふれあいいきいきサロン事業
(鈴鹿市地域介護予防活動支援事業)助成申請書

令和 年度 ふれあいいきいきサロン事業(鈴鹿市地域介護予防活動支援事業)の助成について、下記のとおり、申請します。

記

1 助成申請額	サロン事業助成金	円
	事務費	5,000円
	合計	円

2 添付書類

(様式1-2) 令和 年度 ふれあいいきいきサロン事業
(鈴鹿市地域介護予防活動支援事業)計画書・活動予定表

(様式3) 令和 年度 ふれあいいきいきサロン事業
(鈴鹿市地域介護予防活動支援事業)助成金請求書(通帳コピー添付)

(様式1-2)

令和 年度 ふれあいいきいきサロン事業(鈴鹿市地域介護予防支援活動)計画書

サロンの名称	<input type="checkbox"/> 新規申請
	<input type="checkbox"/> 継続申請 (サロン開始年度: 年度)
代表者の氏名	
住所・連絡先	TEL FAX
主な開催場所 ※住所もご記入下さい。	
活動内容	
サロン参加予定人数 (1回あたり)	名 (65歳以上 名)
開催の周知方法 (住民にどのように お知らせしますか)	

収 入		支 出	
内 容	金 額	内 容	金 額
サロン事業助成金		茶菓子代・食材料費	
事務費		製作等材料費	
		賃借料	
		光熱費	
		備品	
		消耗品費(事務用品等)	
		コピー代	
		保険代	
		交通費・ガソリン代・駐車場代	
		その他	
合 計		合 計	

活動予定表

令和 年度 毎月 第 曜日 時 分～ 時 分開催

月 日	開催時間	実施予定の内容
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
1		
2		
3		