

記入例

様式第1号

申請書の提出日を記入

歳末たすけあい運動福祉事業助成金交付申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

掛川市社会福祉協議会長 様

団体名、代表名を記入の上、押印してください。

団体名 〇〇サロン
代表者 掛川 太郎 印

通知を送る代表者の氏名、住所、連絡先を記入してください。

通知・連絡先
氏名 掛川 花子
住所 掛川市〇〇 123番地
連絡先 △△-××××

令和3年度において、下記のとおり歳末たすけあい運動福祉事業を実施しますので、助成金を交付されるよう申請します

記

1. 助成申請額 金 20,000 円
2. 事業計画

対象者で該当するものをチェック
複数でも可

事業名	(例) 〇〇サロンふれあいクリスマス会		
対象者	* 主な対象者	対 象 者 詳 細	
	<input type="radio"/> 高齢者	<input type="checkbox"/> 高齢者全般 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯	<input type="checkbox"/> 要介護高齢者 <input type="checkbox"/> 介護者・家族 <input type="checkbox"/> 要支援高齢者
	<input checked="" type="radio"/> 障害児・者	<input checked="" type="checkbox"/> 障害児者全般 <input type="checkbox"/> 精神障害者	<input type="checkbox"/> 知的障害児・者 <input type="checkbox"/> 心身障害児・者 <input type="checkbox"/> 身体障害児・者 <input checked="" type="checkbox"/> 介助者・家族
	<input type="radio"/> 児童・青少年	<input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 一人親家族 <input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 養護児童 <input type="checkbox"/> 青少年 <input type="checkbox"/> 遺児・交通遺児
<input type="radio"/> 住民全般	<input type="checkbox"/> 住民全般 <input type="checkbox"/> 長期療養者 <input type="checkbox"/> 中国等帰国者 <input type="checkbox"/> ホームレス	<input type="checkbox"/> 災害等被災者 <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> 原爆被災者 <input type="checkbox"/> 低所得・要保護世帯 <input type="checkbox"/> 在日外国人 <input type="checkbox"/> 更生保護関係者	
具体的な事業内容	(事業内容) 日頃、社会参加の少ない障がい者とボランティアとの交流を兼ねたクリスマス会を開催する		
	(開催場所) 総合福祉センター		
	(事業費積算) 事業費総額 32,000 円		
	収入	参加者負担金 @300×40名 (参加者30人、ボランティア10人)	12,000 円
		歳末助成金 20,000 円 (※助成申請額となる)	
	支出	消耗品代 4,000 円 昼食代 @500×40名 20,000 円 ケーキ代@200×40名 8,000 円	
(人数) 40 人 (※参加予定人数)			
(事業実施予定日) 令和〇〇年〇〇月〇〇日 (当年12月～翌年1月末までに実施のこと)			

事業の収支予定額を積算して記入

歳末たすけあい運動福祉事業助成金交付申請書

令和 年 月 日

掛川市社会福祉協議会長 様

団体名
代表者 印

通知・連絡先
氏名
住所
連絡先

令和3年度において、下記のとおり歳末たすけあい運動福祉事業を実施しますので、助成金を交付されるよう申請します

記

1. 助成申請額 金 _____ 円

2. 事業計画

事業名				
対象者	* 主な対象者	対象者詳細		
	○ 高齢者	<input type="checkbox"/> 高齢者全般 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯	<input type="checkbox"/> 要介護高齢者 <input type="checkbox"/> 介護者・家族	<input type="checkbox"/> 要支援高齢者
	○ 障害児・者	<input type="checkbox"/> 障害児者全般 <input type="checkbox"/> 精神障害者	<input type="checkbox"/> 知的障害児・者 <input type="checkbox"/> 心身障害児・者	<input type="checkbox"/> 身体障害児・者 <input type="checkbox"/> 介助者・家族
	○ 児童・青少年	<input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 一人親家族 <input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 養護児童	<input type="checkbox"/> 青少年 <input type="checkbox"/> 遺児・交通遺児
	○ 住民全般	<input type="checkbox"/> 住民全般 <input type="checkbox"/> 長期療養者 <input type="checkbox"/> 中国等帰国者 <input type="checkbox"/> ホームレス	<input type="checkbox"/> 災害等被災者 <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> 原爆被災者	<input type="checkbox"/> 低所得・要保護世帯 <input type="checkbox"/> 在日外国人 <input type="checkbox"/> 更生保護関係者
具体的な事業内容	(事業内容)			
	(開催場所)			
	(事業費積算)	事業費総額	_____ 円	
	収入			
	支出			
	(人数)	_____ 人		
	(事業実施予定日)	令和 年 月 日		