

令和 3年度 赤い羽根地域福祉促進助成事業 申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 掛川市社会福祉協議会 会長 中村 隆哉 様

助成希望団体名	名 称 地区福祉協議会、地区まちづくり協議会、高齢者サロン、自治会 ボランティアサークル・団体、NPO 法人 ※ 1 年以上の活動実績があるところが対象です。 代表者名	⑩ ←	コピー 不可
所 在 地	〒 掛川市 TEL : FAX :	代表者もしくは活動場所・事務所のある住所及び連絡先	
連絡先	〒 掛川市 TEL : FAX : 担当者名:	代表者の連絡先	

繰越金が当年度予算
の 3 割以上の団体は
申請できませんので
ご注意ください

地域福祉推進助成事業助成金を受けたく関係書類を添えて申請いたします。

記

助成希望額 ,000円(千円未満切捨て)

添付書類

1. 会則や規約、事業計画等、団体や活動の様子が分かる資料
2. 備品整備の場合は、見積書、カタログの写し

上記以外に、本会が必要と認めた資料を提出いただく場合があります。

総会資料等
会計が分かるものを必
ず添付してください

注意：本申請書及び添付書類の内容は、個人名を除き一覧表を作成し審査資料として利用します。
本申請書及び添付書類は、情報公開の対象となります。(ホームページを含む。)

提出期限：令和 3 年 10 月 29 日 (金)

申請する事業の計画

高齢者サロン事業〇〇整備事業など具体的に記載をお願いします。
×高齢者サロン事業

事業

申請事業名	■機器整備費の場合は、(〇〇整備事業)				
現 状 ・今問題になっていること	例 高齢者サロンを開催しているが膝が悪い人が居るが座椅子がなく立ったり座ったりするのに負担がかかり参加することができない人がある。 例 事業で使っている備品が老朽化してきて不便(危険)なため買い換えたい 例 〇〇について興味があり、講師を呼んで勉強会を開催したいという声が上がっている。				
申請事業の内容	■機器整備費の場合は、機器名と数をお書きください。 どんなものを購入するのか具体的に分かりやすく記載するようお願いいたします。 例 座椅子〇〇脚、講師料など				
効 果 ・事業を実施することによって良くなること	例 今まで参加できなかった人が参加できるようになる。参加者の負担軽減が図られる 勉強会を通して学びを深めることで更なる活動ができるようになる 等				
対 象 者	☐ 市民全般 ☐ 児童青少年 ☐ 高齢者 ☐ その他 ☐ 障害者 ()		人		
開催日時	■機器整備費の場合は、不要 総事業費の 80% 上限 10 万円				
開催場所 (設置場所)					
資金計画 ・助成希望額は、総額の <u>80%以内</u> で			経費の内訳 ■機器整備は消費税含めた額で記入ください。 飲食代 ※総事業費の1割以内で上限1万円		
項 目	金 額	経費項目・品名	金 額		
助成希望額					円
参加費等	円				円
					円
					円
その他(団体より)	円				円
					円
		合 計			円
事業費総額	(ア)	円	合 計	(イ)	円
■(ア)=(イ)					