

第1号様式

〇〇年 〇月 〇〇日

(高齢者・~~共生型~~・~~子育て~~・~~障がい者~~)サロン・子ども食堂の
開設助成金交付申請書

(宛先) 社会福祉法人名古屋市社会福祉協議会会長

(申請者) 社協 太郎

- 名古屋市高齢者サロンの整備等生活支援推進事業実施要綱第8条第1号
 ふれあい・いきいきサロン推進事業実施要領5(1)
 子ども食堂推進事業実施要綱第5条第1項1号
の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 助成金申請額 ￥50,000円

(内訳)

対象経費名	金額(円)	備考
椅子・机	18,000	
コーヒーメーカー	12,000	2台
カップ等食器類	8,000	
エプロン	15,000	
計	53,000	

2 連絡先

氏名	社協 太郎	連絡先	(電話) 052-911-3193 (FAX) 052-013-8553
住所	〒462-8558 北区清水4丁目17の1		

3 実施内容

1	名 称	〇〇〇サロン
2	設置目的	高齢者の生きがいづくり
3	主宰者氏名 (実施主体名)	社協 太郎 (〇〇〇ボランティアグループ)
4	会 場	□□□コミュニティーセンター
5	参加対象者 (サロン種別)	地域の高齢者 共生型・<u>高齢者</u>・子育て 障がい者・子ども食堂
6	参加人数/回 ※見込み	約15人
7	参加費/回	200円/回
8	開催頻度 ※回数・曜日	第2・4水曜日
9	開催時間	13時から15時
10	主な企画・内容	<ul style="list-style-type: none"> ・お茶をのみながらのおしゃべり ・健康体操 ・映画鑑賞等
11	開設（予定） 年月日	2000年5月1日
12	その他	

注：参加者の属性を問わない場合、サロン種別は「共生型」を選択する。

4 添付資料

- (1) 事業計画（任意様式）
- (2) チラシ・パンフレット・広報紙等、サロンの概要が分かるもの

【記入時の注意事項】

1. 申請時は標題のサロン種別を確定し、不要なものを二重線で消してください。
2. 申請のもととなる規定にを入れてください。
3. その他不明な点は各区社会福祉協議会担当まで確認してください。

