第２号様式（要綱第８条第２号、第12条第２項）

　　年　　月　　日

(高齢者・共生型・子育て・障がい者)サロン運営助成金

子ども食堂応援助成金　交付申請書兼実績報告書

（　　　年　　月～　　月分）

（宛先）　社会福祉法人緑区社会福祉協議会会長

　（申請者）

□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第２号

□ふれあい・いきいきサロン推進事業実施要領５(２)

□子ども食堂推進事業実施要綱第５条第１項第２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　　\　　　　　　　円

２実施内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 名　称 |  | |
| ２ | 設置目的 |  | |
| ３ | 主宰者氏名  （実施主体名） |  | |
| ４ | 会　場 |  | |
| ５ | 参加対象者  （サロン種別） | 共生型・高齢者・子育て  障がい者・子ども食堂 | |
| ６ | 参加費／回 |  | |
| ７ | 開催頻度 | 月２回・　月４回　・その他（月　　回） | |
| ８ | 参加人数  15人以上は高齢者のみ | ５人以上　・１５人以上　・２５人以上  （小規模）　　　（中規模）　　　　（大規模） | |
| ９ | 助成基準額 | 円　　※開催実績のとおり | |
| 10 | 経費支出額 | 円 | |
| 11 | 申請額 | 円 | ※９と10のいずれか低い方  を記入してください。 |

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。

３　連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 連絡先 | (電話)  (FAX) |
| 住　所 | 〒　　　－ | | |

４　開催実績

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 開催日 | 参加人数 | うち65歳以上 | 企画・内容　等 |
| １ | 月　　日 | 人 | 人 |  |
| 月　　日 | 人 | 人 |  |
| 月　　日 | 人 | 人 |  |
| 月　　日 | 人 | 人 |  |
| ２ | 月　　日 | 人 | 人 |  |
| 月　　日 | 人 | 人 |  |
| 月　　日 | 人 | 人 |  |
| 月　　日 | 人 | 人 |  |
| ３ | 月　　日 | 人 | 人 |  |
| 月　　日 | 人 | 人 |  |
| 月　　日 | 人 | 人 |  |
| 月　　日 | 人 | 人 |  |
| ４ | 月　　日 | 人 | 人 |  |
| 月　　日 | 人 | 人 |  |
| 月　　日 | 人 | 人 |  |
| 月　　日 | 人 | 人 |  |
| ５ | 月　　日 | 人 | 人 |  |
| 月　　日 | 人 | 人 |  |
| 月　　日 | 人 | 人 |  |
| 月　　日 | 人 | 人 |  |
| ６ | 月　　日 | 人 | 人 |  |
| 月　　日 | 人 | 人 |  |
| 月　　日 | 人 | 人 |  |
| 月　　日 | 人 | 人 |  |
| 計 | 回 | 人 | 人 |  |

５　添付資料

（１）収支について記載した帳簿の写し

（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