

サロン活動費補助金交付申請書

令和 年 月 日

上落合地区社会福祉協議会  
会長 塚田 一夫 様

申請者 \_\_\_\_\_ 自治会・地区・団体

氏名 \_\_\_\_\_ 印 (電話番号 \_\_\_\_\_)

上落合地区社会福祉協議会サロン活動補助金交付要綱に基づき下記のとおり申請します。

記

1 名称(団体名) \_\_\_\_\_

2 申請内訳(参加者人数・申請内容・補助金申請内訳等を表に記入してください。)

参加者 人数	主催者 人数	実施日時	開催場所	サロン対象者 □にチェックしてください	サロン活動補助金申請内訳			活動補助金 ※社協記入欄
					経費内訳	経費実費合計	会場使用料	
人	人	令和 年 月 日 時 分～時 分		□高齢者 □子育て □障害者 □		円	円	円
人	人	令和 年 月 日 時 分～時 分		□高齢者 □子育て □障害者 □		円	円	円
人	人	令和 年 月 日 時 分～時 分		□高齢者 □子育て □障害者 □		円	円	円
人	人	令和 年 月 日 時 分～時 分		□高齢者 □子育て □障害者 □		円	円	円
人	人	令和 年 月 日 時 分～時 分		□高齢者 □子育て □障害者 □		円	円	円
人	人	令和 年 月 日 時 分～時 分		□高齢者 □子育て □障害者 □		円	円	円
合 計 額						円	円	円

※参加者人数とは、事業の対象者でサロン事業に参加した者の人数とする。 ※実施後、6回ごと又は半年ごと(9月、3月)にまとめて申請してください。  
※サロン活動に要した経費及び会場使用料の領収書(写)又はレシート(写)を添付してください。

3 申請金額 \_\_\_\_\_ 円 申請書提出時、「3 申請金額」は未記入でお願いします。