

いきいきサロン等地域福祉活動事業助成金請求書

申請日 令和 年 月 日

社会福祉法人
東御市社会福祉協議会
会長 横山 好範 様

委員会名 _____ 支部（区）福祉運営委員会
申請者 委員長氏名 _____ (印)
連絡先 (TEL) _____

<いきいきサロン等地域福祉活動応援メニュー>

- ① 茶話会 (概ね70歳以上の高齢者、7歳未満の乳幼児) …… 1人50円
- ② 会食会 (概ね70歳以上の高齢者、7歳未満の乳幼児) …… 1人250円
- ③ 世代間交流 (高齢者と小学生との交流など) …… 1人50円
- ④ ミニ福祉新聞の発行 …… 1部10円
- ⑤ 福祉課題の調査 …… 1戸50円
- ⑥ 高齢者世帯食事サービス …… 1人250円
- ⑦ ご近所ふれあい訪問 …… 1人50円

- (注) 1. 各支部で計画を立てて、福祉運営委員や地域のボランティアが実施したものが対象となります。
2. 助成金の支払いは、8月・12月・3月の年3回です。
3. 請求書は支払い月の5日（土日祝日の場合はその翌日）までにご提出ください。
4. 助成額は、年間で1支部10万円になります。

	事業名	場所：
	実施日 月 日 曜日	時 分～ 時 分
1	参加者総数 人	内) 福祉運営委員 ボランティア・役員等 人
	内) 対象者数※ 人	
	サロンの内容 応援メニュー： <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦	
※該当する応援メニューの対象者数		計 円

	事業名	場所：
	実施日 月 日 曜日	時 分～ 時 分
2	参加者総数 人	内) 福祉運営委員 ボランティア・役員等 人
	内) 対象者数※ 人	
	サロンの内容 応援メニュー： <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦	
※該当する応援メニューの対象者数		計 円

	事業名	場所：
	実施日 月 日 曜日	時 分～ 時 分
3	参加者総数 人	内) 福祉運営委員 ボランティア・役員等 人
	内) 対象者数※ 人	
	サロンの内容 応援メニュー： <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦	
※該当する応援メニューの対象者数		計 円

※裏面に続きます。

4	事業名				場所：				
	実施日	月	日	曜日	時	分～	時	分	
	参加者総数	人	内) 福祉運営委員 ボランティア・役員等				人	内) 対象者数※	人
	サロンの内容	応援メニュー： <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦							
※該当する応援メニューの対象者数								計	円

5	事業名				場所：				
	実施日	月	日	曜日	時	分～	時	分	
	参加者総数	人	内) 福祉運営委員 ボランティア・役員等				人	内) 対象者数※	人
	サロンの内容	応援メニュー： <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦							
※該当する応援メニューの対象者数								計	円

6	事業名				場所：				
	実施日	月	日	曜日	時	分～	時	分	
	参加者総数	人	内) 福祉運営委員 ボランティア・役員等				人	内) 対象者数※	人
	サロンの内容	応援メニュー： <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦							
※該当する応援メニューの対象者数								計	円

7	事業名				場所：				
	実施日	月	日	曜日	時	分～	時	分	
	参加者総数	人	内) 福祉運営委員 ボランティア・役員等				人	内) 対象者数※	人
	サロンの内容	応援メニュー： <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦							
※該当する応援メニューの対象者数								計	円

実施日	月	日	曜日	実施内容：	福祉講演、講習会等の開催 ※講師謝礼：年1回3,000円以内	円
実施日	月	日	曜日	実施内容：	福祉施設への訪問 ※年1回2,000円	円

請求額合計	円
-------	---