

第2号様式

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) 社会福祉法人北区社会福祉協議会会長

(実施主体)

(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条第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・報告します。

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 <small>15人以上は高齢者のみ</small>	5人以上 (小規模) ・ 15人以上 (中規模) ・ 25人以上 (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