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)　社会福祉法人名古屋市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 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