様式８

令和　　年度　中央区社会福祉協議会　小規模サロン助成申請書

収受印

受付職員印

下記のとおり、小規模サロン事業助成金交付の申請をします。

新潟市中央区社会福祉協議会長　様

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **サロン名** | |  | | |
| **代表者** | **住　所** | 〒 | | |
| **氏　名** |  | **電話番号** |  |
| **担当者：**  **（郵便番号・住所・電話番号）** | | | |
| **具体的な事業内容** | | **開催日：**  **開催時間：**  **利用者負担金：**  **会場名：**  **住所：**  **内容：おしゃべり　・　体操　・　レクリエーション**  **その他（　　　　　　　　　　　）　　　※いずれかに○** | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **開催（月）** | **４月** | **５月** | **６月** | **７月** | **８月** | **９月** | **10月** | **11月** | **12月** | **１月** | **２月** | **３月** | | **〇・×** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **社会福祉協議会が、「団体名・開催名・開催場所・所在地・開催日・開催時間・利用者負担金・食事提供の有無」の情報を活用すること（一覧表の作成及び、住民・関係機関への情報提供等）について**  **【　同意します　　/　　同意しません　】** | | | | |
| **申請金額** | | **円　（開催月数　　　月×１，５００円）** | | |

▼助成金は下記の口座へ振り込みをお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| **金融機関** | **金融機関名：　　　　　　　　　　　　　支店名：** |
| **口座番号** | **番号：　　　　　　　　　　　　　　　　普通　・　当座** |
| **口座名義** | **フリガナ** |
|  |

※1）チラシ、会議内容等の実施に係る書類、**預金通帳の写し**を添付して提出してください。

令和　６　年度　　中央区社会福祉協議会　小規模サロン助成申請書

見本

下記のとおり、小規模サロン事業助成金交付の申請をします。

新潟市中央区社会福祉協議会長　様

令和　６　年　４　月　１　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **サロン名** | | ○○サロン | | |
| **代表者** | **住　所** | 〒９５０-○○○○  新潟市中央区○○○　○―○―○○ | | |
| **氏　名** | **新潟　太郎** | **電話番号** | **○○○-○○○○** |
| **担当者：　中央　花子**　　　　　〒９５○-○○○○　新潟市中央区○○○　△-△-△  **（郵便番号・住所・電話番号）**TEL　○○○－○○○○ | | | |
| **具体的な事業内容** | | **開催日：　毎月第○　○曜日**  **開催時間：○時～○時**  **利用者負担金：○○○円**  **会場名：　○○集会所**  **住所：新潟市中央区○○○　○―○―○**  **内容：おしゃべり　・　体操　・　レクリエーション**  **その他（　　　　　　　　　　　）　　　　　※いずれかに○** | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **開催（月）** | **４月** | **５月** | **６月** | **７月** | **８月** | **９月** | **10月** | **11月** | **12月** | **１月** | **２月** | **３月** | | **〇・×** | **○** | **○** | **○** | **○** | **○** | **○** | **○** | **○** | **○** | **○** | **○** | **○** |   **社会福祉協議会が、「団体名・開催名・開催場所・所在地・開催日・開催時間・利用者負担金・食事提供の有無」の情報を活用すること（一覧表の作成及び、住民・関係機関への情報提供等）について**  **【　同意します　　/　　同意しません　】** | | | | |
| **申請金額** | | **１８，０００　円　（開催月数　１２　月×１，５００円）** | | |

▼助成金は下記の口座へ振り込みをお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| **金融機関** | **金融機関名：　○○銀行　　　　　　　　　　支店名：　○○支店** |
| **口座番号** | **番号：　　　○○○○○○○　　　　　　　　　　　普通　・　当座** |
| **口座名義** | **フリガナ　マルマルサロン　ダイヒョウ　ニイガタ　タロウ** |
| **○○サロン　代表　新潟　太郎** |

※1）チラシ、会議内容等の実施に係る書類、**預金通帳の写し**を添付して提出してください。