

(様式1-1)

令和 年 月 日

社会福祉法人 鈴鹿市社会福祉協議会  
会長 亀井 秀樹 様

団体の名称 \_\_\_\_\_

サロンの名称 \_\_\_\_\_

代表者の氏名 \_\_\_\_\_ (印)

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

年度 ふれあいいいきいきサロン事業  
(鈴鹿市介護予防普及啓発事業)助成申請書

年度ふれあいいいきいきサロン事業(鈴鹿市介護予防普及啓発事業)の助成について、下記のとおり、申請します。

記

1 助成申請額 \_\_\_\_\_ 円

2 添付書類

(1) (様式1-2) 年度ふれあいいいきいきサロン事業  
(鈴鹿市介護予防普及啓発事業)計画書・活動予定表

(2) (様式1-3) 年度ふれあいいいきいきサロン事業  
(鈴鹿市介護予防普及啓発事業)参加予定者名簿

(様式1-2)

年度 ふれあいいいきサロン事業（鈴鹿市介護予防普及啓発事業）計画書

団体の名称			
サロンの名称			<input type="checkbox"/> 新規申請
			<input type="checkbox"/> 継続申請 (サロン開始年度： 年度)
代表者の氏名			
住所・連絡先	☎ FAX		
主な開催場所 ※住所もご記入下さい。			
活動内容			
サロン参加予定人数 (1回あたり)	名(運営スタッフ除く) ※うち65歳以上 名		
運営スタッフ	<input type="checkbox"/> ボランティア 名	<input type="checkbox"/> 民生児童委員 名	
	<input type="checkbox"/> 自治会関係者 名	<input type="checkbox"/> その他( ) 名	
開催の周知方法 (住民にどのようにお知らせしますか)			

活動の収支予定			
収入		支出	
内容	金額	内容	金額
サロン事業助成金		茶菓子代・食材料費	
		製作等材料費	
		賃借料	
		光熱費	
		備品	
		消耗品費(事務用品等)	
		コピー代	
		保険代	
		交通費・ガソリン代・駐車場代	
		その他	
合計		合計	

※添付書類 1-1・1-2・1-3・振込口座コピー(表紙・内開き)

(様式1-3)

ふれあいいきいきサロン事業（鈴鹿市介護予防普及啓発事業）参加予定者名簿

	名前	年齢		名前	年齢
1			21		
2			22		
3			23		
4			24		
5			25		
6			26		
7			27		
8			28		
9			29		
10			30		
11			31		
12			32		
13			33		
14			34		
15			34		
16			36		
17			37		
18			38		
19			39		
20			40		

