

社会福祉法人高島市社会福祉協議会会長 様

1. 申請・請求

※ 提出期限 6月29日

地区（自治会）	地区（自治会）福祉推進委員会		
申請者	氏名	Ⓜ	役職 （福祉推進委員長・区長・他）
	住所 〒	—	TEL FAX
	高島市		TEL
助成金申請額 （請求額）	委員会活動助成①	円	サロン助成②（ 回×2,000円） 円
	合計（①+②）		円 ※

※サロン助成は、3回以上（6,000円以上）からです。

2. 予算

必要な経費（支出）	内容	金額	積算内訳	
	合計			

財源（収入）	内容	金額	備考
	社協助成金		※助成金申請額合計と同額
	合計		

3. 振込み口座（個人の口座には振り込めません。団体で開設した口座をご指定ください。）

金融機関名	支店名	支店	預金種別（普通・当座）
口座番号	口座名義		
	フリガナ		
-----			

※通帳のコピーを添付してください。

4. 活動計画

	時期	事業名	対象者（予定人数）	目的と内容
委員会活動（支援活動・啓発活動・交流活動・会議等）				
	委員会活動の合計		回	延べ 人参加予定
ふれあいサロン（年3回以上で、65歳以上が半数以上の集い）				
	ふれあいサロン活動の合計		回	延べ 人参加予定

5. 申請にあたって区長の承認欄

ご意見・困りごとがあればお願いします。	区長氏名
	印

※添付書類:福祉推進委員会 ①委員名簿（様式 1-1）②通帳のコピー