

**令和〇年度申請です。
赤い文字の所を黒文字で記入ください。**

令和 〇 年度 ふれあいサロン事業 事業計画書
実施年数 _____ 年目 _____

4月～11月までに提出してください。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

長浜市社会福祉協議会 会長 様

実施団体名 _____ 〇〇サロン _____
代表者住所 _____ 長浜市〇×町 111 _____
代表者電話番号 _____ 74-8200 _____
代表者氏名 _____ 長浜 花子 _____

令和 〇 年度における標記事業を、下記のとおり実施します。
記

開催予定合計数
12回

1. 今年度の実施目標

.....高齢者の寝たきりや認知予防を目的にしながら、サロンに少しでも多くの方に
参加してもらい交流を図る。.....

2. 実施予定日程表

開催予定月	内 容	開催場所
4月5日	花見	公会堂
5月5日		
6月 日		
7月 日		
8月 日		
	記入してください	

記入欄が足りない場合コピーして使用してください。

(様式第2号)

令和 ○ 年度 ふれあいサロン事業 予算書

実施年数

年目

4月づけで記入してください

令和 ○ 年 4 月 ○ 日

長浜市社会福祉協議会 様

実施団体名 ○○サロン

代表者住所 長浜市○×町 111

代表者電話番号 74-8200

代表者氏名 長浜 花子

1年目~3年目→30,000
4年目以降 →10,000 を記入してください

【収入の部】

科 目	金 額	摘 要
社 協 助 成 金	○○○○○	
地区社協助成金		
自治会助成金		
参 加 費		
繰 越 金		
そ の 他		
合 計		

記入してください

【支出の部】

科 目	金 額	摘 要
会 議 費		
印 刷 製 本 費		
消 耗 品 費		
通 信 運 搬 費		
食 糧 費		
材 料 費		
謝 礼 金		
光 熱 水 費		
備 品 費		
会場等借り上げ料		
そ の 他		
合 計		

記入してください

請 求 書

金額 1年目~3年目→30,000
4年目以降 →10,000 を記入して下さい **円也**

ただし、令和 ○ 年度ふれあいサロン助成金として
上記の通り請求します。

実施年数： _____ 年目

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 記入してください

長浜市社会福祉協議会 会長 様

(請求者) 実施団体名 ○○サロン

代表者氏名 長浜 花子 印

助成金交付方法 (下記のどちらかに○をつけてください。)

① 現金

受取場所に○をつけてください。

長浜 センター	浅井 センター	びわ センター	虎姫 センター	湖北 センター	高月 センター	<input checked="" type="radio"/> 木之本 センター	余呉 センター	西浅井 センター
------------	------------	------------	------------	------------	------------	--	------------	-------------

② 口座振込

どちらかに○をお願いします

(口座振込を選択される場合は下記の欄に必要事項を記入してください。)

*必ず通帳と同じ名前をご記入ください。

銀行名	銀行 信用金庫 農協	支店名	支店
口座番号		ふりがな	
預金種目	普通・当座	口座名義	

***必ず通帳の表紙と表紙の裏の写しを添付いただきますようお願いいたします。**