様式第1号

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人太田市社会福祉協議会
会 長　黒 澤　孝 行　様

地 区・団 体 名 等 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代　表　者　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

代 表 者 住 所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者連絡先(TEL) ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

子育てサロン事業助成申請書

今般、標記事業を実施したいので、助成を受けたく下記のとおり関係書類を添えて申請いたします。

記

1 申　請　額 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

（ 内 訳　5，000円 ×　　　回 ）

2 添 付 書 類

(1)子育てサロン事業計画書(様式第2号)

(2)子育てサロン事業収支予算書(様式第3号)

(3)子育てサロン事業助成金振込先用紙

様式第2号

子育てサロン事業計画書

（1）事業計画

回　数	日　　　時	場　　　所	参　加　者・協 力 者（ 予定 ）
1	年　　月　　日（　　）		参加者　　　　人 ・ 協力者　　　　人
2	年　　月　　日（　　）		参加者　　　　人 ・ 協力者　　　　人
3	年　　月　　日（　　）		参加者　　　　人 ・ 協力者　　　　人
4	年　　月　　日（　　）		参加者　　　　人 ・ 協力者　　　　人
5	年　　月　　日（　　）		参加者　　　　人 ・ 協力者　　　　人
6	年　　月　　日（　　）		参加者　　　　人 ・ 協力者　　　　人
7	年　　月　　日（　　）		参加者　　　　人 ・ 協力者　　　　人
8	年　　月　　日（　　）		参加者　　　　人 ・ 協力者　　　　人
9	年　　月　　日（　　）		参加者　　　　人 ・ 協力者　　　　人
10	年　　月　　日（　　）		参加者　　　　人 ・ 協力者　　　　人

※協力者…民生委員・区長・ボランティア

（2）事業内容（〇印をつけてください。複数可）

回　数	事　業　内　容
1	ア　食事会　イ　ゲーム　ウ　おしゃべり　エ　健康測定　オ　食事づくり　カ　体操 キ　研修　ク　仲間づくり　ケ　情報交流　サ　その他（　　　　　　　　　　）
2	ア　食事会　イ　ゲーム　ウ　おしゃべり　エ　健康測定　オ　食事づくり　カ　体操 キ　研修　ク　仲間づくり　ケ　情報交流　サ　その他（　　　　　　　　　　）
3	ア　食事会　イ　ゲーム　ウ　おしゃべり　エ　健康測定　オ　食事づくり　カ　体操 キ　研修　ク　仲間づくり　ケ　情報交流　サ　その他（　　　　　　　　　　）
4	ア　食事会　イ　ゲーム　ウ　おしゃべり　エ　健康測定　オ　食事づくり　カ　体操 キ　研修　ク　仲間づくり　ケ　情報交流　サ　その他（　　　　　　　　　　）
5	ア　食事会　イ　ゲーム　ウ　おしゃべり　エ　健康測定　オ　食事づくり　カ　体操 キ　研修　ク　仲間づくり　ケ　情報交流　サ　その他（　　　　　　　　　　）
6	ア　食事会　イ　ゲーム　ウ　おしゃべり　エ　健康測定　オ　食事づくり　カ　体操 キ　研修　ク　仲間づくり　ケ　情報交流　サ　その他（　　　　　　　　　　）
7	ア　食事会　イ　ゲーム　ウ　おしゃべり　エ　健康測定　オ　食事づくり　カ　体操 キ　研修　ク　仲間づくり　ケ　情報交流　サ　その他（　　　　　　　　　　）
8	ア　食事会　イ　ゲーム　ウ　おしゃべり　エ　健康測定　オ　食事づくり　カ　体操 キ　研修　ク　仲間づくり　ケ　情報交流　サ　その他（　　　　　　　　　　）
9	ア　食事会　イ　ゲーム　ウ　おしゃべり　エ　健康測定　オ　食事づくり　カ　体操 キ　研修　ク　仲間づくり　ケ　情報交流　サ　その他（　　　　　　　　　　）
10	ア　食事会　イ　ゲーム　ウ　おしゃべり　エ　健康測定　オ　食事づくり　カ　体操 キ　研修　ク　仲間づくり　ケ　情報交流　サ　その他（　　　　　　　　　　）

令和　　年　　月　　日

様式第3号

子育てサロン事業収支予算書

※実施計画に記載していただいた、全回数分の合計額で記入してください。

収　入　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

項　目	予　算　額	説　明
社協助成金		子育てサロン助成金（5，000円×　　回）
合　計		

支　出　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

項　目	予　算　額	説　明
合　計		

様式第3号

記入例

子育てサロン事業収支予算書

助成金は、年額まとめて支払われるので、
年額の記載をお願いします。
（年間10回の場合は5万円）

収　入　　（単位：円）

項　目	予算額	説　明
社協助成金	50,000	子育てサロン助成金（5．000円×10回）
地区社協助成金	50,000	
合　計	100,000	

支　出　　（単位：円）

項　目	予算額	説　明
消耗品	40,000	消毒セット、工作材料費
景品	20,000	ゲーム景品代
お菓子・飲み物	40,000	
合　計	100,000	

可能な範囲で詳細に記入してください。
※主として事業当日に使用するものを記入してください

※収入と支出の合計は、合わせてください。

子育てサロン事業助成金振込先

どちらかにチェックしてください。

☐ 変更あり　　☐ 変更なし

⇓　変更ありの場合は下記にご記入ください。

金融機関	銀行　信用金庫 農業協同組合	本店　支所 支店　出張所	
口座の種類	普通（総合口座）　当　座	口座番号	
ふりがな			
名　義			

※通帳の表面と表紙の裏面のコピーを添付してください。