

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 富岡 和正 様

施設・団体名

代表者氏名

印

代表者住所

代表者連絡先(Tel)

## 障がい者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致します。

記

1 申請額 \_\_\_\_\_ 円  
(内訳 5,000円 × 回)

### 2 添付書類

- (1)障がい者サロン事業計画書(様式第2号)
- (2)障がい者サロン事業収支予算書(様式第3号)
- (3)障がい者サロン事業助成金振込先用紙

## 障がい者サロン事業計画書

(1)事業計画

回数	日 時	場 所	参加者 ・ 協力者等	
1 回	年 月 日( )		参加者	人
			協力者	人
2 回	年 月 日( )		参加者	人
			協力者	人
3 回	年 月 日( )		参加者	人
			協力者	人
4 回	年 月 日( )		参加者	人
			協力者	人
5 回	年 月 日( )		参加者	人
			協力者	人
6 回	年 月 日( )		参加者	人
			協力者	人
7 回	年 月 日( )		参加者	人
			協力者	人
8 回	年 月 日( )		参加者	人
			協力者	人
9 回	年 月 日( )		参加者	人
			協力者	人
10 回	年 月 日( )		参加者	人
			協力者	人

※協力者…ボランティア等



様式第3号

## 障がい者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		障がい者サロン助成金(5,000円× 回)
合 計		

支 出

(単位:円)

項 目	予 算 額	説 明
合 計		

障がい者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	障がい者サロン助成金(5,000円×10回)
団体負担金	50,000	
合計	100,000	

支出

(単位:円)

項目	予算額	説明
消耗品代	40,000	消毒セット、工作材料費
イベント代	20,000	ゲーム景品、講師謝礼等(○回目分)
茶菓子代	40,000	お茶、お菓子等(10回分)
合計	100,000	

収入額の合計と支出額の合計が  
**同額**となるように記入して下さい。

# 障がい者サロン事業助成金振込先

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。