第２号様式

令和　　年　　月　　日

（高齢者・共生型・子育て・障がい者）サロン運営助成金

交付申請書

子ども食堂応援助成金

（令和　　年　　月～令和　　年　　月分）

（宛先）　社会福祉法人天白区社会福祉協議会会長

　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）　実施主体

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

* 名古屋市高齢者サロンの整備等生活支援推進事業実施要綱第７条第1項第２号
* ふれあい・いきいきサロン推進事業実施要領５(2)
* 子ども食堂推進事業実施要綱第５条第1項第２号

の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

１ 助成金申請額　　\　　　　　　　円

２実施内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 名　称 |  |
| ２ | 設置目的 |  |
| ３ | 主宰者氏名（実施主体名） |  |
| ４ | 会　場 |  |
| ５ | 参加対象者（サロン種別） | 　　　　　　　　　　　　　　共生型・高齢者・子育て障がい者・子ども食堂 |
| ６ | 参加費／回 |  |
| ７ | 開催予定回数 | 月２回・　月４回　・その他（月　　回） |
| ８ | 参加人数※15人以上は高齢者のみ | ５人以上　・１５人以上　・２５人以上（小規模）　　　（中規模）　　　　（大規模） |
| ９ | その他 |  |

３　連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 連絡先 | (電話)(FAX) |
| 住　所 | 〒　　　－ |

【記入時の注意事項】

１．報告時は標題のサロン種別を確定し、不要なものを二重線で消してください。

２．報告のもととなる規定に☑を入れてください。

３．その他不明な点は各区社会福祉協議会担当まで確認してください。