

申請

No. \_\_\_\_\_

(自立運営型団体用)No.1

平成 22 年度 小地域つどい・サロン活動助成事業 申請書

記入者氏名	
-------	--

団体について	団体名				
	代表者	住所	〒 三田市		
		電話番号	( )	ファックス	( )
		名前			
つどい	つどい・サロン開催の目的				
	参加予定者 (1回の平均)	高齢者 ( ) 名 ・ 障がい者 ( ) 名 ・ 子ども、保護者 ( ) 名 ・ その他 ( ) 名 世話人 ( ) 名			
・ サ ロ ン に つ ど い て	実	日時	場所	内 容	申請金額
					講師謝礼 円 行事保険料 円
	施				講師謝礼 円 行事保険料 円
					講師謝礼 円 行事保険料 円
	予				講師謝礼 円 行事保険料 円
					講師謝礼 円 行事保険料 円
	定				講師謝礼 円 行事保険料 円
合計金額・回数				講師謝礼 円 行事保険料 円	

※講師謝礼は年間6回(1回5,000円)、行事保険料は年間12回(1回1,000円)を上限として利用可能です。

《社協使用欄》

	今回申請		前回申請		今回振込額	
講師謝礼	円	回	円	回	円	回
行事保険料	円	回	円	回	円	回
			繰越	円	円	
受付日		ふれあい協会 会長確認欄	印	《特記事項》		

申請

No. \_\_\_\_\_

(自立運営型団体用)No.2

## 平成 22 年度 小地域つどい・サロン活動助成事業 申請書

どんな方へ向けてど  
んな想いを持って開  
催されるのかをご記  
入ください。

記入者氏名

三輪 花子

名	お気楽サロン		
所	〒669-1514 三田市川除 675 番地		
電話番号	(559) 8996	ファックス	(559) 8996
表 示 者 名	三田 花子		
つどい・サロン 開催の目的	地域の福祉拠点として、定期的にサロンを実施することによって地域の虚弱な高齢者と他の住民の交流がより活発に行われるようにするため実施する。		
参加予定者 (1回の平均)	高齢者 (25名) ・障がい者 ( 名) ・子ども、保護者 ( 名) ・その他 ( 名) 世話人 (5名)		
つどい・サロンの実施に予定	日時	場所	申請金額
	平成 22 年 4 月 17 日 (土) 13:00~16:00	□○公会堂	講師謝礼 3,000 円 行事保険料 0 円
	5 月 15 日 (土) 13:00~16:00	〃	バスツアー 講師謝礼 0 円 行事保険料 1,000 円
	6 月 19 日 (土) 13:00~16:00	〃	ビデオ鑑賞とおしゃべり会 講師謝礼 0 円 行事保険料 0 円
	7 月 17 日 (土) 13:00~16:00	〃	おしゃべり会 講師謝礼 0 円 行事保険料 0 円
	8 月 21 日 13:00~16:00	子どもとの交流会	講師謝礼 5,000 円 行事保険料 1,000 円
	9 月 18 日 10:00~15:00	演芸鑑賞と会食会とおしゃべり会	講師謝礼 5,000 円 行事保険料 0 円
合計金額・回数	講師謝礼 13,000 円 ( 3 回) 行事保険料 2,000 円 ( 2 回)		

活動内容により必  
要な際に、上限額内  
で必要金額を記入  
ください。

講師謝礼、保険料に  
ついて合計金額、利  
用回数を記入くだ  
さい。

※講師謝礼は年間 6 回 (1 回 5,000 円)、行事保険料は年間 12 回 (1 回 1,000 円) を上限として利用可能です。

《社協使用欄》

	今回申請		前回申請		今回振込額	
講師謝礼	円	回	円	回	円	回
行事保険料	円	回	円	回	円	回
			繰越	円		円
受付日	ふれあい協会 会長確認欄		印	《特記事項》		

赤い羽根共同募金配分金活用事業 お問い合わせ先:三田市社会福祉協議会 地域福祉係 地域福祉支援室(TEL 559-5965)

