令和8年度　子育てサロン活動助成事業　申請書

1. 申請者について

		申請日	年　月　日
名称		**主催団体名**	
代表者氏名		**記入者氏名**	
お手紙等の発送先	☐ 代表者　☐ 記入者 ☐ その他【　】	〒669－ 三田市	
実施内容に関する連絡先	☐ 代表者　☐ 記入者 ☐ その他【　】	携帯:　－　－ 自宅:　－　－　FAX:　－　－	

2. 実施する内容について

目的			
実施頻度	☐ 月１回以上週１回未満 ☐ 週１回以上(概ね年 45 回以上)	**主な開催場所**	

	実施予定日		**時間帯**	**実施内容(簡単に)**
予定（別紙可）	例	1、7、14、21、28	13:00～15:00	手遊び、絵本読み聞かせなど
	月		:　～　:	
	月		:　～　:	
	月		:　～　:	
	月		:　～　:	
	月		:　～　:	
	月		:　～　:	
	月		:　～　:	
	月		:　～　:	
	月		:　～　:	
	月		:　～　:	
	月		:　～　:	
	月		:　～　:	
	月		:　～　:	

備考	【開催日】 毎月　第　　曜日　　毎週　　曜日

3. 参加者とお知らせ(広報)について

対象地域	主に【　】に住んでいる方　**※居住地域は限定しないこと**
参 加 人 数	参加予定者(1 回の平均) 子ども　人 ・ 保護者　人 ・ 支援者　人
お知らせ方法	☐ 個別案内　☐ 回覧　☐ 全戸配布　☐ 掲示板への掲載　☐ その他【　】

～この事業は、全額赤い羽根共同募金によるものです～

4. 助成申請額と経費について

助成申請額	円
助成金の使いみち	☐ 飲食代(交流を目的とする)　☐ 通信費(郵送料、電話代等) ☐ 消耗品費(紙代、材料費等)　☐ 印刷費(コピー代、写真代等) ☐ 備品費【　】　☐ 会場費(会場使用料、エアコン代等) ☐ 講師謝礼　☐ 保険代 ☐ その他【　】
この助成金以外の収入	☐ 一人あたりの参加費【　円程度】　☐ 市補助金 ☐ その他【　】

5. 振込先口座の情報について

金融機関名		**支店名**	
預金種別	☐ 普通　☐ 当座	**口座番号**	
フリガナ			
口座名義			

※ 通帳の表紙の見開きページのコピー(口座名義・口座番号が分かる部分)を添付してください。

6. 確認事項

① 三田市内で活動、市内在住の親子を参加者とし、定期的にサロンを開催している	☐
② 代表と会計が存在し、通帳がある	☐
③ 趣味のグループや毎回謝礼が発生する内容や会員のために実施する活動ではない	☐
④ 社会福祉事業所の利用者のみを対象とする活動ではない	☐
⑤ 営利的活動、宗教的活動、政治的活動ではない	☐
⑥ 主催団体は法人格(NPO法人、社会福祉法人、有限会社等)を有していない ※ 区・自治会等地縁による団体は除く	☐
⑦ この事業以外にも助成・補助を受けている場合、同じ領収書で重複する手続きを行っていない	☐
⑧ 事業の広報 〔ポスター、チラシの原本、またはデータで提出〕	☐

【職員記入欄】

	受付日	受付者

社会福祉法人三田市社会福祉協議会　地域福祉課　多世代交流係
電話:562−8423　FAX:562−8424　E-mail:tasedai@sanda-shakyo.or.jp

～この事業は、全額赤い羽根共同募金によるものです～