

(高齢者・共生型・子育て・障がい者) サロン運営助成金
 子ども食堂応援助成金
 (令和 年 月～令和 年 月分)

交付申請書

(宛先) 社会福祉法人緑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 (小規模) ・ 15人以上 (中規模) ・ 25人以上 (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。