

(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。