

(様式第2号)

年 月 日

甲州市社会福祉協議会
会長 中村 功 宛

代表者 住所

氏名

㊞

年度ふれあい・いきいきサロン補助金申請書

このことについて、次のとおり申請いたします。

サロン名			
代表者氏名		代表者 電話番号	
代表者住所	〒		
補助金申請額	_____円 (内訳：年間活動回数 回×@1,500円= 円) *上限額は年額20,000円以内となります。		
実施 予定日			
主 な 内 容			

(様式第4号)

年 月 日

甲州市社会福祉協議会
会長 中村 功 宛

サロン名□
代表者 住所

氏名

印

令和 年度補助金等事業実績報告書

このことについて下記のとおり報告いたします。

年間活動回数は、 回、参加延べ人数は 名でした。

実施年月日	事業の内容	会場名	参加者数
(成果)			

(様式第5号)

年度収支決算報告書

サロン名 _____

(収入)

科目	本年度決算額	備考
市社協補助金		年間活動回数: 回 × @1,500円 = 円
合計		

(支出)

科目	本年度決算額	備考
		..
合計		

添付書類

(1) 領収書の写し等収支の状況がわかる書類

上記のとおり報告します

年 月 日

代表者 _____ (印)

【様式第4号】

甲州市社会福祉協議会
会長 中村 功 宛

記入例

年 3月31日

サロン名 いきいきサロン 甲州
代表者 住所 勝沼町休息1867-2

氏名 甲州 太郎



年度補助金等事業実績報告書

このことについて下記のとおり報告いたします。

年間活動回数は、6回、参加延べ人数は64名でした。

実施年月日	事業の内容	会場名	参加者数
4月15日	一年間の話し合い	〇〇集会場	10名
11月15日	お茶飲み話	〃	9名
12月15日	クリスマス会	〃	12名
1月15日	歯科衛生士による口腔ケア講座	〃	12名
2月15日	お茶飲み話	〃	10名
3月15日	ボランティアによる演奏会	〃	11名

(成果)

地域のお年寄りにとってサロンに来ることで寝たきり防止や健康増進に繋がり、また、そこでのふれあいや季節の行事を楽しむことにより、いきがいの一つとして喜ばれている。

(様式第5号)

記入例

収支決算書

サロン名 いきいきサロン 甲州

(収入)

科目	本年度決算額	備考
市社協補助金	9,000	年間活動回数: 6回 × @1,500円 = 9,000円
会計より	2,000	
合計	11,000円	

(支出)

科目	本年度決算額	備考
茶菓子代	8,000円	毎回の茶菓子代
クリスマス会代	3,000円	プレゼント代
合計	11,000円	

添付書類

(1) 領収書の写し等収支の状況がわかる書類

上記のとおり報告します

年 3月31日

代表者 甲州 太郎

