（様式３）

**ふれあいサロン・訪問活動助成金交付申請書**

申請日　令和　　　年　　　月　　　日

いなべ市社会福祉協議会 会長 様

【住　所】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【連絡先】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【申請者】

このことについて、次のとおり実施しましたのでいなべ市社会福祉協議会「ふれあいサロン・訪問活動助成事業」実施要綱第４条にもとづき助成金　　　　　　　　　　　　円を交付されるよう申請いたします。

　助成金額

①ふれあいサロン　 ５００円 ×　　　 人(助成対象者数) ＝　 　　円

　　②ふれあい訪問活動 ５００円 × 　 　人(助成対象者数) ＝ 　　 　　円

　　 ①+② ＝ 円

**①ふれあいサロン活動実施記録**

報告者（　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実 施 主 体 団 体 |  | 地区名 |  |
| サロン開催日 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　） | | |
| 上記以外の日程：　　　 日（　　　）、　　　日（　　　）、　　　日（　　　） | | |
| 参　加　者　男　　　人 ・ 女　　　人 合計　　　人 | | |
| 内 容 （要 旨）  講師名 |  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| 気付いたこと |  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

**※記録写真２枚添付（参加者人数が確認できる全体写真を添付ください）**

**ふれあい訪問活動の実施記録については、裏面にご記入下さい。**

**②ふれあい訪問活動実施記録**

　　　　報告者（　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実 施 主 体 団 体 |  | 地区名 | |  | |
| 実　 施　 日 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　） | | | | |
| 上記以外の日程：　　　日（　 ）、　　　日（　 ）、　　　日（　 ） | | | | |
| 訪問活動実績 | 支　援　者 男　　　人・女　　　人 小計　　　人 | | | | |
| 訪問対象者 男　　　人・女　　　人 小計　　　人 | | | | 合計　　人 |
| 支援者氏名 | 1． | | 6． | | |
| 2． | | 7． | | |
| 3． | | 8． | | |
| 4． | | 9． | | |
| 5． | | 10． | | |
| 気付いたこと |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

**※記録写真２枚添付（訪問時の様子、訪問時に持参された品物などを添付ください）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **職員確認欄** | 実施事業 | 提　出　書　類 | 受 付 日 |
| □ふれあいサロン | □写真２枚 | ／ |
| □ふれあい訪問活動 | □写真２枚 |