（様式３）

**ふれあいサロン・訪問活動助成事業　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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施主体団体 |  | 自治会名 |  |
| 住所 | 〒いなべ市 |
| 連絡先（電話番号） | ㊞ |
| 代表者名 |  |

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、以下のとおり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＋②の上限は50,000円／月です。また、2地区以上の地区または組織が合同で実施した場合、上限が60,000円／月になります。

 **①ふれあいサロン活動実施記録**

報告者（　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| サロン開催日 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　）　　　　時　　　分　～　　　　時　　　分 |
| 参加者数 | 参　加　者　　男　　　　人 ・ 女　　　　人 合計　　　　人 |
| 内 容 （要 旨）講師名（あれば記入）　　　　　　　　 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 参加者からの声 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

※記録写真２枚添付（以下の内容が分かるものを添付してください）

①参加者総数がおおむね把握できるもの　②開催内容が把握できるもの

**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 　　　　　人 |
| 訪問対象者 　　　　　　人 | 合計　　　　　　人 |
| 支援者氏名 | 1． | 11. |
| 2． | 12. |
| 3． | 13. |
| 4． | 14. |
| 5． | 15. |
| 6. | 16. |
| 7. | 17. |
| 8. | 18. |
| 9. | 19. |
| 10. | 20. |
| 訪問対象者からの声 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

※●記録写真２枚添付（以下の内容が分かるものを添付してください）

　 　①訪問時に持参される物品等総数がおおむね把握できるもの

　 　②訪問内容が把握できるもの

●ふれあい訪問活動報告シート（又はこれに準ずるもの）を提出してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **職員確認欄** | 実施事業 | 提出書類 | 受 付 |
| [ ] ふれあいサロン | [ ] 写真２枚  | 受付印 |
| [ ] ふれあい訪問活動 | [ ] 写真２枚 [ ] ふれあい訪問活動報告シート |
| 受付職員印 |