（様式１）

　　令和　年　　月　　日

社会福祉法人下関市社会福祉協議会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　地区社協名（　　　　　　　　地区社会福祉協議会 ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　 住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　話

小地域福祉活動強化推進事業助成金交付申請書

　令和＿年度　「小地域福祉活動強化推進事業」助成金の交付を受けたいので、下記のとおり

関係書類を添えて申請します。

記

１．申請内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 申請事業種別 | 申請件数 | 申請金額 |
| 自治会 | （１）ふれあいご近所づくり事業　　（　　　　　　　　　自治会） |  件 | 円 |
| 地区社協 | （２）福祉の体力づくり事業 | 　件 | 円 |
| （３）福祉でまちづくり事業 | 　　件 | 円 |
| （４）地域間絆づくり事業 | 　　件 | 円 |

２．助成金の振込先　※届出の（地区社協）口座に変更がある場合のみ、ご記入ください。

　　　　　　　　　　　なお、記入される場合は振込先通帳の写しを添付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名称 | 銀行　　　　　　　　　　本店金庫　　　　　　　　　　支店農協　　　　　　　　　　支部 |
| 口座番号（店番不要） | №　 |
| 口座区分 | １．普　通　　　２．当　座 |
| フリガナ |  |
| 名　　義 |  |

３．添付書類一緒

（１）事業計画書（別添１）※各事業ごとに１部

（２）収支予算書（別添２）※各事業ごとに１部

（３）前各号に掲げるもののほか、会長が必要と認める書類

（別添１）※各事業ごとに１部

小地域福祉活動強化推進事業　事業計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 地区社協名 | [ 　　　　　　　 　　　　　　 地区社会福祉協議会　] |
| 実施主体名 | 地区社協　・　[　　　　　　　　　　　　　 自治会　] |
| 代表者(会長名) | 氏名 |  | 役職名 |  |
| 住所 |  |
| 電話 |  | ＦＡＸ |  |
| 担当者 | 氏名 |  | 役職名 |  |
| 住所 |  |
| 電話 |  | FＡＸ |  |
| 申請事業名※□の中に✓を入れてください。 |  自治会 □ふれあいご近所づくり |  地区社協 □福祉の体力づくり事業□福祉でまちづくり事業□地域間絆づくり事業 |
| 実施事業名 |  | 　 年次 |
| 事業内容 | １．内　　容 |  |
| ２．実施月日 |  |
| ３．実施場所 |  |
| ４．対 象 者 |  |
| 期待される効果 |  |
| この事業が共同募金財源で実施されることの住民への周知方法 |  |
| 助成期間終了（３年）後の事業継続の計画（財源確保の方法等） |  |

（別添２）※各事業ごとに１部

　　　　　　　　　　　　　　　地区社協名（　　　　　　　　　　　地区社会福祉協議会 ）

実施主体名（　地区社協　・　[　　　　　　　　自治会 ]）

小地域福祉活動強化推進事業　収支予算書

（収入）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費目区分 | 予算額 | 詳細 |
| 市社協助成金 |  |  |
| 自己資金 |  |  |
| 利用者負担金 |  |  |
| 寄附金 |  |  |
| 雑収入 |  |  |
| 　　収入 |  |  |
| 収入合計 |  |  |

（支出）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費目区分 | 予算額 | 詳細 |
| 会議費 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 事業費 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 　　費 |  |  |
| 支出合計（＝収入合計） |  |  |