

社会福祉法人長野県社会福祉協議会
会 長 三木 正夫 様

団体名 _____

代表者職・氏名 _____

(印)

「地域で子どもを育むプロジェクト～信州こどもカフェ運営支援助成～」について、下記のとおり申請します。

記

(ふりがな) 団 体 名	
(ふりがな) 代 表 者 名	役職名 氏名
団 体 住 所	〒 TEL : E-mail : FAX :
(ふりがな) 連 絡 担 当 者 名	役職名 氏名
団 体 区 分 (√をつけてください)	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> 福祉団体 <input type="checkbox"/> ボランティアグループ <input type="checkbox"/> 住民組織団体 <input type="checkbox"/> その他 ()
申 請 回 数 (√をつけてください)	<input type="checkbox"/> 1 回 目 <input type="checkbox"/> 2 回 目 <input type="checkbox"/> 3 回 目

申請額

基本額	円	第1回目支払対象 *助成決定後支払予定
上乗せ額① (弁当や食料品の配布による上乗せ額)	円	
上乗せ額② (開催頻度に合わせた上乗せ額)	円	第2回目支払対象 *実績報告書提出後、開催回数 を確認した上で支払予定
合計	円	

※申請可能な限度額は、募集要項をご確認ください。

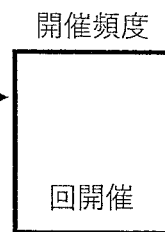
事業内容

事業名			
活動目的			
主な活動場所		活動開始年月	
活動の種類 (✓をつけてください)	<input type="checkbox"/> 食事提供 <input type="checkbox"/> 学習支援 <input type="checkbox"/> 相談支援 <input type="checkbox"/> 食料品配布 <input type="checkbox"/> その他（多世代交流など）		
事業内容	※対象者、内容、期待される効果など具体的にご記入ください。 ※食料配布をする場合、その内容をご記入ください。		
	協力団体等		
	開催頻度	<input type="checkbox"/> 月1回 <input type="checkbox"/> 月2回 <input type="checkbox"/> 月3回 <input type="checkbox"/> 月4回以上 別紙に開催実績(R6.4月～6月)及び開催予定日(R6.7月～R7.2月)を記載して下さい。	

開催実績及び開催予定日

開催月	上段 : 開催日及び食材配布日 (うち食材配布をした日は○印)		開催回数 (回) A	カウント出来る 最大回数 (回) B	上乗せ額② 補助基準回数 AとBのうち 少ない数
	下段 : 参加人数				
R6年4月	開催日			4	
	参加人数				
5月	開催日			4	
	参加人数				
6月	開催日			4	
	参加人数				
7月	開催予定日			4	
	参加人数				
8月	開催予定日			4	
	参加人数				
9月	開催予定日			4	
	参加人数				
10月	開催予定日			4	
	参加人数				
11月	開催予定日			4	
	参加人数				
12月	開催予定日			4	
	参加人数				
R7年1月	開催予定日			4	
	参加人数				
2月	開催予定日			4	
	参加人数				
年間開催回数(予定)					

年間開催回数	～16回・・・開催頻度1回開催
	(原則既存団体は11回以上)
	17～27回・・・〃 2回
	28～38回・・・〃 3回
	39回以上・・・〃 4回以上



*開催頻度はR6.4月～R7.2月の11ヵ月間に合計何回開催するかにより、開催頻度が異なります。

期間途中で新規で開始する場合も、同様ですご注意ください。

*月4回以上開催の場合も、月4回とカウントします。

収支予算書

項目		金額(円)		内容
			うち上乗せ額 ①に該当する もの	
収入	助成金申請額			
支出	需用費 (食材費・消耗品費) (燃料費・印刷費)			
	賃借料			
	謝金			
	旅費			
	その他			
	合計			