

〔様式1-1号〕

令和 年 月 日

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～信州子どもカフェ運営緊急支援～」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 額	円
-------	---

〔様式1-2号〕

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。		
	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 様式1-4号に開催実績(R6.4月~R7年2月)及び 開催予定日(R7.3月)を記載して下さい。	

〔様式1-3号〕

収 支 予 算 書

項 目		金 額 (円)	内 容
収 入	助成金申請額		
支 出	食材費		
	消耗品費		
	燃料費		
	印刷費		
	合 計		

添付書類（チラシや広報誌等及び活動中の写真1枚）