

年度 子育てサロン・子ども食堂助成事業申請書

(子育てサロン / 子ども食堂 ①100食未満@2500円/月 ②100～200食@5000円/月 ③200食以上@7500円/月)

社会福祉法人

新潟市西区社会福祉協議会 会長 様

申請者 団 体 名

(団体発足時期： 年 月)

〒
代表者住所

代表者名 印

代表者と担当者が違う場合→

担当者名 連絡先

〒
担当者住所

下記のとおり助成金の交付を申請します。

開 催 名		開 催 日	
開 催 場 所		開 催 時 間	
所 在 地		開催期間(うち開催月数)	令和 年 月～令和 年 月(月)
協 力 関 係 団 体		利 用 者 負 担 金	
1 回 ご と の 参 加 者 見 込 数	大人()人	子 ども () 人	合 計 () 人

サロン一覧表等作成のため「開催名・団体名・開催場所・所在地・開催日・開催時間・利用者負担金」の情報を公表することについて【 同意します / 同意しません 】

事業収支予算

(単位:円)

収入科目		金 額	内訳・内容
助成金	区社協		
	自治会等		
利用者負担金			
前年度繰越金			
その他(寄付金等)			
合 計			

支出科目		金 額	内訳・内容
<助成対象経費>			
会場費			
ボランティア保険料※活動保険を除く			
講師謝礼			
消耗品費			
お茶・茶菓子・食材料費等			
小 計			
<助成対象外経費>			
飲食物購入費(弁当等)			
その他			
小 計			
合 計			

令和 ○ 年4月1日

令和 ○ 年度 子育てサロン・子ども食堂助成事業申請書

(子育てサロン / 子ども食堂 ①100食未満@2500円/月 ②100～200食@5,000円/月)

日付は申請月の1日

社会福祉法人

新潟市西区社会福祉協議会 会長 様

申請者 団体名

八千代第2自治会

(団体発足時期 :平成 ○年 4月)

〒950-0909

代表者住所

新潟市中央区八千代1-3-1

代表者名

新潟 太郎

新潟印

代表者と担当者が違う場合→

担当者名

越後

連絡先

025-123-4567

〒950-0909

担当者住所

新潟市中央区八千代0-0-0

下記のとおり助成金の交付を申請します。

開催名	子育てサロンきらりん	開催日	毎月第4月曜日
開催場所	万代公会堂	開催時間	10:00～14:00
所在地	中央区万代2丁目1-23	開催期間(うち開催月数)	令和○年4月～令和○年3月(12月)
協力関係団体	〇〇クラブ 〇〇会	利用者負担金	1人200円(行事別途徴収)
1回ごとの参加者見込数	大人(13)人	子ども(10)人	合計(23)人

サロン一覧表等作成のため「開催名・団体名・開催場所・所在地・開催日・開催時間・利用者負担金」の情報を公表することについて 同意します / 同意しません

事業収支予算

(単位:円)

収入科目	金額	内訳・内容
助成金	30,000	区社協 2,500円×12ヵ月=30,000円
	5,000	自治会等 自治会5,000円
利用者負担金	96,600	200円×23人×11ヵ月+46,000円(行事)=96,600円
前年度繰越金	447	
その他(寄付金等)	0	
合計	132,047	

金額は0円の場合も記入

支出科目	金額	内訳・内容
<助成対象経費>		
会場費	8,800	200円×4時間×11ヵ月
ボランティア保険料※活動保険を除く	8,400	28円×25人×12ヵ月
講師謝礼	15,000	3,000円×5回
消耗品費	7,847	事務用品等
お茶・茶菓子・食材料費等	36,000	3,000円×12ヵ月
小計	76,047	
<助成対象外経費>		
飲食物購入費(弁当等)	46,000	弁当2,000円×23人×1回
その他	10,000	行事代等
小計	56,000	
合計	132,047	

合計金額が同一であるか確認