第２号様式

**記入例**

令和　**6**年　**４**月　**１**日

（高齢者・共生型・子育て・障がい者）サロン運営助成金

交付申請書

子ども食堂応援助成金

上半期：４月１日/下半期：10月1日

半期の途中から開始したサロンは開設日を記入してください。

（令和　**6**年　**４**月～令和　**６**年　**９**月分）

（宛先）　社会福祉法人　北区社会福祉協議会会長

（申請者）　実施主体　**ふれあい・いきいきサロン**

**ボランティアグループ**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　**社協　太郎**

☑名古屋市高齢者サロンの整備等生活支援推進事業実施要綱第７条第1項第２号

* ふれあい・いきいきサロン推進事業実施要領５(2)

**65歳以上の方が5名以上、月２回以上の**

**高齢者・共生型のサロンは上段に☑を**

**それ以外のサロンは中段に☑、子ども食堂は下段に☑をいれてください。**

* 子ども食堂推進事業実施要綱第５条第1項第２号

の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

１ 助成金申請額　　\　**１8，０００**　円

3,000円×6回＝18,000円

２実施内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 名　称 | **ふれあい・いきいきサロン** |
| ２ | 設置目的 | **高齢者の生きがいづくり** |
| ３ | 主宰者氏名  （実施主体名） | **社協　太郎**  **（ふれあい・いきいきサロンボランティアグループ）** |
| ４ | 会　場 | **名古屋市総合社会福祉会館** |
| ５ | 参加対象者  （サロン種別） | **地域の高齢者**　　　　　　　　共生型・高齢者・子育て  障がい者・子ども食堂 |
| ６ | 参加費／回 | **２００円** |
| ７ | 開催予定回数 | 月２回・　月４回　・その他（月　　回） |
| ８ | 参加人数  ※15人以上は高齢者のみ | ５人以上　・１５人以上　・２５人以上  （小規模）　　　（中規模）　　　　（大規模） |
| ９ | その他 |  |

３　連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | **社協　太郎** | 連絡先 | **(電話)０５２－９１１－３１９３**  **(FAX)０５２－９１３－８５５３** |
| 住　所 | **〒４６２－８５５８　北区清水４丁目１７の１** | | |