

平成 年度 地域交流活動助成事業交付申請書(兼 概算払願書)

(Bタイプ 申請上限120,000円)

社会福祉法人 新潟市社会福祉協議会  
 会長 関 昭 一 様

申請者 団体名 \_\_\_\_\_

代表者住所 \_\_\_\_\_

下記のとおり助成金の交付を申請します。

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

また、運営費用の手当が困難なことから、助成金の一部を概算払い願います。 連絡先 TEL \_\_\_\_\_

開催名												実施地区名				
開催場所												協力関係団体				
所在地												開催時期				
開催日												開催月数				
開催時間												利用者負担金				
1回ごとの参加者数	高齢者( )人	大人( )人	子ども( )人	関係者( )人	ボランティア( )人	合計( )人										
活動内容 (実施項目に○)	会食	健康	レクリエーション	趣味活動	季節行事	後援・講話	フリー	その他								
多世代交流事業 (実施予定月に○)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
(具体的な事業内容 別紙可)																

事業収支予算 (単位:円)

収入科目	金額	内訳・内容
利用者負担金		
助成金(		
寄付金		
繰越金・その他		
合計		

支出科目	金額	内訳・内容
<対象経費>		
会場費		
ボランティア保険料		
講師謝礼		
消耗品費		
その他経費(茶菓・調味料等)		
小計		
<対象外経費>		
小計		
合計		