

平成29年度 子育てサロン助成事業申請書

西区社会福祉協議会

会長 様

申請者 団体名

〒
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。

概算払いについては、【 概算払いを希望する / 概算払いは希望しない 】の通りに願います。

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)	平成 年 月～平成 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

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			

平成29年4月1日

平成29年度 子育てサロン助成事業申請書

日付は申請月の1日

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

〒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



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。

概算払いについては、【 概算払いを希望する / 概算払いは希望しない 】の通りに願います。

開催名	地域の茶の間きらりん	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)	平成29年4月~平成30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

事業収支予算 (単位:円)

収入科目	金額	内訳・内容
助成金	30,000	2,500円×12ヵ月=30,000円
	5,000	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	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