

〔様式1-1〕

令和 年 月 日

社会福祉法人長野県社会福祉協議会

会 長 藤原 忠彦 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～信州こどもカフェ運営支援助成～」へ

下記の通り申請します。

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 : 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 |
|-------|---|

| | | | | |
|------|--------|--|------|---------|
| 口座情報 | 金融機関名 | | 口座種別 | 普通 ・ 当座 |
| | 支店名 | | 口座番号 | |
| | 口座名義 | | | |
| | 〃 (カナ) | | | |

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"/> その他 () | | |
| 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"/> 週2日以上 <input type="checkbox"/> 概ね週1回 <input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> その他 () | |

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 | | |
| | 賃借料 | | |
| | 謝金 | | |
| | 旅費 | | |
| | 印刷費 | | |
| | 消耗品費 | | |
| | 燃料費 | | |
| | その他 | | |
| | 合計 | | |