〔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～」について、下記のとおり申請します。

記

| | |
|---|---|
| 団体名（ふりがな） | |
| 代表者名（ふりがな） | 役職名　　氏名 |
| 団体住所 | 〒<br>TEL：　　E-mail：　　FAX： |
| 連絡担当者名（ふりがな） | 役職名　　氏名 |
| 団体区分<br>（✓をつけてください） | □社会福祉法人　□ＮＰＯ法人　□福祉団体　□ボランティアグループ<br>□住民組織団体　□その他（　　） |

申請額

| | | |
|---|---|---|
| 基本額 | 円 | 第１回目支払対象<br>＊助成決定後支払予定 |
| 上乗せ額①<br>（お弁当や食料の配布による上乗せ額） | 円 | |
| 上乗せ額②<br>（開催頻度に合わせた上乗せ補助額） | 円 | 第２回目支払対象<br>＊実績報告書提出後、開催回数を確認した上で支払予定 |
| 合計 | 円 | |

※申請可能な限度額は、募集要項をご確認ください。

## 事 業 内 容

<table>
<tr><td>事　業　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>活 動 目 的</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>主な活動場所</td><td></td><td>活動開始年月</td><td></td></tr>
<tr><td>活動の種類<br>(✓をつけてください)</td><td colspan="3">□食事提供　□学習支援　□相談支援　□食料品配布<br>□その他（多世代交流など　）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">事 業 内 容</td><td colspan="3">※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。<br>※食料配布をする場合、その内容をご記入ください。</td></tr>
<tr><td>協力団体等</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>開催頻度</td><td colspan="2">□月１回　□月２回　□月３回　□月４回以上</td></tr>
</table>

# 収　支　予　算　書

| 項　目 | | 金　額（円） | うち上乗せ額①に該当するもの | 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 | | | |