（様式１）

令和　　　年　　　月　　　日

鳥取市社会福祉協議会会長　　様

地区社協名：　　　　　　地区社会福祉協議会

会　　長　：

サロン名　：

代表者　：

住　　所　：

電話番号　：

※内容確認のため連絡させていただくことがあります。

**令和　　　年度　常設型サロン(週1回以上)開設支援助成事業　申請書**

標記事業実施にともない、下記のとおり申請します。

記

１　申請区分　※該当区分に☑を入れてください。

　　　　□　**①新規設置型**

　　　　　　助成限度額：１サロンあたり２０万円

　　　　　（新規で立ち上げるサロンが対象）

　　　　□　**②移行型**

　　　　　　助成限度額：１サロンあたり１０万円

　　　　　（現在、サロンを開催しており、今後、週１回以上開催する予定のサロンが対象）

　　　　□　**③支援型**

　　　　　　助成限度額：１サロンあたり５万円

　　　　　（現在、週１回以上開催しているサロンが対象）

２　**申請額　　　　　　　　　　　円（※千円未満は切り捨て）**

【添付書類】

　①事業計画書（様式２－１、２－２）

　②収支予算書（様式３）

　③施設改修の場合は、工事の図面または改修前の写真・見積書

　④備品購入の場合は、カタログ・見積書

（様式２－１）

**令和 　年度　常設型サロン(週1回以上)開設支援助成事業　事業計画書**

サロン名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| サロン実施場所 |  | | |
| サロン開催頻度 | 毎週　　　　　　　曜日 | | |
| 参加者〔Ａ〕  （登録者） | 人 | 合　計  〔Ａ＋Ｂ〕 | 人 |
| ボランティア〔Ｂ〕  （協力者） | 人 |
| 事業目的 | （実施に至った経緯や目的を記入してください） | | |
| 実施体制 | （事業を運営する役割分担、人員等を記入してください） | | |
| 住民が参加  しやすい工夫 | （多くの住民が参加するための工夫、周知方法等について記入して  ください） | | |
| 継続性 | （継続実施に向けた意欲や展望について記入してください） | | |
| 施設改修及び備品購入によって期待する効果 | （助成金が常設型サロンの立ち上げに対し、どのように寄与するか  について記入してください） | | |

（様式２－２）

**年間計画**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 月 | 内　　　容 | 月 | 内　　　容 |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

（様式３）

**令和　 年度　常設型サロン(週1回以上)開設支援助成事業　収支予算書**

サロン名

（収　入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費　目 | 金　額 | 説　明 |
| 市社協助成金 | 円 | 開設支援助成金 |
| 自己資金 | 円 | 会費など |
| その他 | 円 |  |
|  | 円 |  |
| 計 | 円 |  |

（支　出）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費　目 | 金　額 | 説　明 |
| 消耗品費 | 円 |  |
| 備品購入費 | 円 |  |
| 改修費 | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
| 計 | 円 |  |