

〔様式 1 - 1〕

令和 年 月 日

社会福祉法人  
湯沢市社会福祉協議会会長 様

住 所

団 体 名

代表者氏名

印

令和 6 年度 子育てサロン・若者サロン（地域福祉、社会貢献）事業  
助 成 申 請 書

子育てサロン・若者サロン（地域福祉、社会貢献）事業助成につきまして、別紙の活動内容  
計画書および収支予算書、必要書類を添えて、下記のとおり申請いたします。

記

1. 助成対象事業（該当項目に○をつけてください）

- ・ 子育てサロン事業
- ・ 若者サロン（地域福祉、社会貢献）事業

2. 申請額

円



〔様式 1-2〕

子育てサロン・若者サロン（地域福祉、社会貢献） 活動計画書・収支予算書

令和 年 月 日

サロンの名称		申請	新規・継続
活動場所		活動年数	年
サロン活動の目的			
活動の協力者	ボランティア・民生委員・自治会関係者・子育て中の当事者 その他（ ）		
サロン計画	活動日時	年 月 日 時間	～ まで
	参加者数	大人	子ども 若者
	活動内容		

サロン事業収支予算書

収入の部		支出の部	
区分（内容）	金額	区分（内容）	金額
当該助成金	円		円
参加費	円		円
他（ ）	円		円
	円		円
合計	円	合計	円

※ 当助成制度は赤い羽根共同募金により実施しております。

そのため、寄付者である地域のみなさんにご周知させていただくとともに、地域の福祉活動であるサロン活動のPRとして、今後当社協のたよりやHP等で広報させていただく可能性がございます。

そのことについてご理解の上、ご申請いただきますようお願いいたします。

〔様式 1 - 3〕

令和 年 月 日

## 助成金交付請求書

金 \_\_\_\_\_ 円也

但し、令和 6 年度子育てサロン・若者サロン（地域福祉、社会貢献）事業助成金として上記金額を  
請求いたします。

社会福祉法人 湯沢市社会福祉協議会

会 長 皆 川 養 悦 様

住 所 湯沢市 \_\_\_\_\_

団 体 名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

（振込先）申請団体・グループの振込先口座を記入して下さい。

銀行	
支店	
農協	
普通 ・ 当座	口座番号
口座名 (フリガナ)	

※ 必ず通帳のコピー(見開き)を添付して下さい。

〔様式 2-1〕

## 令和 6 年度 サロン事業実施報告書

子育てサロン・若者サロン（地域福祉、社会貢献）事業を終了しましたので関係書類を添えて報告いたします。

### 収支決算書

収入の部		支出の部	
区 分	金 額	区 分	金 額
当該助成金	円		円
自己資金（参加費等）	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
合 計	円	合 計	円

事業完了日 令和 年 月 日

#### 添付書類

- ・ サロン事業活動内容報告書
- ・ 領収書やボランティア行事用保険加入依頼書の写し
- ・ 写真やチラシ等活動の様子のわかるもの

社会福祉法人 湯沢市社会福祉協議会 会長 様

上記のとおり事業を実施しましたので、関係書類を添えて報告いたします。

令和 年 月 日

団体名

代表者

印



〔様式 2-2〕

## サロン事業活動内容報告書

サロン名

記録者

年月日	活動場所	内 容	参加者 (人数)
/			対象者 大人 人 子 人 若者 人
/			対象者 大人 人 子 人 若者 人
/			対象者 大人 人 子 人 若者 人
活動の 効果	※参加者の声など		
今後の 課題			

※ この紙で書ききれない場合は、コピーしてご提出ください。

※ なお、写真等、活動内容がわかる書類を添付いただきますようよろしくお願いいたします。