

平成31年度パートナーサービスモデル事業 助成金申請書

令和 年 月 日

団体名	
代表者名	⑩
代表者住所・連絡先	〒 ☎

総活動経費 (予定)	円	助成希望額	円
---------------	---	-------	---

※助成額の上限は、初年度100,000円、2年目以降50,000円ですが、事業費が助成金より少額の場合はその金額が上限です。高額の場合は助成金が上限となります。

活動計画書

活動の名称	
実施予定日	
目的	
内容	
参加予定者数	<ul style="list-style-type: none"><li>世話役人数 (            ) 人</li><li>地域住民延べ参加人数(            )人※実績報告書詳細 参加人数合計を記入</li></ul> <b>参加者の内訳—該当するものに○をつけて下さい。(実際地域で見守り・支援が必要な方)</b> 高齢者( 一人暮らし ・ 昼間一人 ・ 高齢者世帯 ・ 認知症 ・ 寝たきり ) 障がい者( 寝たきり ・ 身体障がい者 ・ 知的障がい者 ・ 精神障がい者 ) 子ども( 乳幼児親子 ・ 幼稚園 ・ 小学生 ・ 中学生 ・ 高校生            ) その他( 引きこもり ・            )
活動PR方法	

# 平成31年度パートナーサービスモデル事業 実施計画書詳細

令和 年 月 日

## 年間実施計画

	実施年月日	実施内容	参加人員
1			名
2			名
3			名
4			名
5			名
6			名
7			名
8			名
9			名
10			名

※用紙が不足する時はコピーしてください。

# 平成31年度パートナーサービスモデル事業収支予算書

令和    年    月    日

収入の部

単位:円

	収入科目	金 額	備 考
1	助 成 金		赤穂市社会福祉協議会助成金
2	参加負担金		
3	自治会等助成金		
5	寄 付 金		
6			
7	前年度繰越金		
	合 計		

支出の部

	支出科目	金 額	備 考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
	合 計		

※添付書類    ①会則(当初は自治会又は団体)  
                   ②振込口座の通帳コピー

係	局長代理	局長

請 求 書

事項名	パートナーサービスモデル事業助成金
金額	金 _____ 円
内容	平成31年度 パートナーサービスモデル事業助成金 事業内容別紙のとおり

上記のとおり請求いたします。

令和 年 月 日

住 所

団 体 名

代表者名

印

赤穂市社会福祉協議会

理事長 小寺 康雄 様

振込金融機関名	支店名	口座	口座番号	口座名(ふりがな)
銀行 金庫 JA	本店 ・ ( ) 支店	普通 ・ 当座		

\* 上記振込先の記入に不備があった場合、金融機関へ手数料を支払っていただくこととなりますので、正確に記入してください。また、口座名には必ずふりがなをつけてください。

預金通帳の表紙と見開きのコピーを必ず添付してください。