様式第１号

こどもの居場所づくり助成事業申請書

年　　月　　日

（宛先）社会福祉法人所沢市社会福祉協議会会長

団体名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

社会福祉法人所沢市社会福祉協議会こどもの居場所づくり助成事業要綱第５条第１項の規定により、下記のとおり申請します。

記

１　申請金額　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

該当するものにチェックをつけてください
（団体設立時に限り立上げ時備品購入に☑可）
☐※食事提供有
☐※食事提供無
☐　当該活動を実施するための備品の購入　活動開始時
※いずれか一つのみを選択してください

２　添付書類

振込み先通帳の写し（金融機関名、支店名、口座番号、口座名義の記載部分）

決裁	次のとおり決定してよろしいか伺います。			適・否	決定年月日			年　月　日
会　長	常務理事	事務局長	事務局次長	課　長	副主幹	主　査	担　当	収受印

様式第１号別紙１

事　業　計　画　書

活　動　名			
開　催　場　所		電話	
		ＦＡＸ	
実　施　期　間	年　月　日　～　年　月　日		
実　施　回　数	【食事提供有】月　回　【食事提供無】月　回		
参　加　者　数	（こども）　人		
【活動目的】			
【活動内容】			

収　支　予　算　書

項　目		予算額（円）
収入	こどもの居場所づくり助成金	
	前年度繰越金	
	収入合計	
支出		
	支出合計	

様式第１号別紙２　　（No.　　）

月日	食事提供（○を記入）	参加者数（見込）	
		こども	スタッフ
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		

月日	食事提供（○を記入）	参加者数（見込）	
		こども	スタッフ
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		

※用紙が足りない場合はコピーしてご記入ください。