

水沢地域福祉推進協議会.....支部長 様

奥州市社会福祉協議会小地域ネットワーク活動助成金交付申請書兼請求書

実施行政区名.....

代表者氏名.....㊟

◎ 地域セーフティネット会議（ネット会議）基本情報

年間の実施回数	年 回
実施場所（住所）	建物名称： (住所：)
会議への参加予定	行政区（町内会・自治会）関係者.....名 ・ 行政区長.....名 民生児童委員.....名 ・ ご近所福祉スタッフ.....名 その他（ ） 名
生活支援活動の実施について (あてはまるものに○)	・有：(対象)ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯・障がい者 その他（ ） (内容)調理・洗濯・掃除・ゴミ出し・買い物支援 除雪・住まいの修繕・その他（ ） (利用料)有償・無償・支援内容により徴収 ・無
代表者	氏名
	住所
	電話番号
事務局	氏名
	住所
	電話番号
社協からの連絡先並びに各種案内の送付先(いずれかに○)	代表者 ・ 事務局
ネット会議への職員参加希望日時	年 月 日 () 午前・午後 時 分
その他要望等	(本会またはネット会議に同席する職員への要望等がありましたら、ご自由にご記入ください。)

※年度途中で代表者及び事務局が変更となった場合は速やかにご報告ください。

◎ ふれあいいきいきサロン開催計画（行政区内のサロンの開催計画をご記入ください。）

サロン名称	
サロン種別	ごぜん茶 ・ ごちそうさま ・ その他つどい（ ）
年間の実施回数	年 回
実施場所（住所）	建物名称： （住所： ）
実施時間	： ～ ：
主な対象者	高齢者 ・ 子ども ・ 障がい者 ・ 全住民 ・ その他（ ）
参集予定人数	人（1回あたりの平均参加者）
活動予定	お茶のみ ・ ゲーム ・ 血圧測定 ・ 会食 ボランティアによる研修や講演等（ ） その他行事（ ）

（行政区内に複数のサロンがある場合は本表をご活用ください。足りない場合はコピーしてご活用ください。）

サロン名称	
サロン種別	ごぜん茶 ・ ごちそうさま ・ その他つどい（ ）
年間の実施回数	年 回
実施場所（住所）	建物名称： （住所： ）
実施時間	： ～ ：
主な対象者	高齢者 ・ 子ども ・ 障がい者 ・ 全住民 ・ その他（ ）
参集予定人数	人（1回あたりの平均参加者）
活動予定	お茶のみ ・ ゲーム ・ 血圧測定 ・ 会食 ボランティアによる研修や講演等（ ） その他行事（ ）

（行政区内に複数のサロンがある場合は本表をご活用ください。足りない場合はコピーしてご活用ください。）

サロン名称	
サロン種別	ごぜん茶 ・ ごちそうさま ・ その他つどい（ ）
年間の実施回数	年 回
実施場所（住所）	建物名称： （住所： ）
実施時間	： ～ ：
主な対象者	高齢者 ・ 子ども ・ 障がい者 ・ 全住民 ・ その他（ ）
参集予定人数	人（1回あたりの平均参加者）
活動予定	お茶のみ ・ ゲーム ・ 血圧測定 ・ 会食 ボランティアによる研修や講演等（ ） その他行事（ ）

◎ 助成金振込先（通帳の番号と名義がフリガナで記載されたページを添付してください。）

金融機関名	銀行 ・ 信金 ・ 農協（いずれかに○）						
本支店名	本店	・		支店			
預金の種類	普通預金 ・ 当座預金						
口座番号（左詰め）							
フリガナ							
口座名義							