年　　　　月　　　　日

社会福祉法人阪南市社会福祉協議会

2024年度「子ども食堂（地域食堂）」応援助成金申請書

(様式１)

社会福祉法人　阪南市社会福祉協議会

会長　築野　由照 様

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 団体の名称 |  |
| 代表者氏名 |  |

**2024年度「子ども食堂（地域食堂）」応援助成金の申請について**

助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

**1.申請事業の種類** ※申請する**内容の□に**レを記入してください。

**□** 月1回以上開催の団体：上限5万円

**□**年3回以上開催の団体：上限1万円

**２．助成金交付申請額**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **￥** |  |  | **,** |  |  |  | **―** |

**３．団体概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名称 |  |
| 団体人数 | 人 |
| 団体結成年月日 | 　年　　　　　　　　月　　　　　　　　日 |
| 団体住所 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 担当者連絡先 | TEL:　　　　　　　　　　　　　mail: |

**4．申請事業について**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 事業内容 |  |
| 事業対象・ねらい |  |
| 実施期間 | 令和　　　　　年　　　　　月～　令和　　　　　年　　　　　月 |
| 実施頻度 | 例：年に４回,月に1回など |
| 実施場所（場所名、住所） |  |

**5．予算計画について**

**〔収入〕**

|  |  |
| --- | --- |
| 収入科目 | 金額 |
| ① | 円 |
| ② | 円 |
| ③ | 円 |
| ④ | 円 |
| 合計 | 円 |

**〔支出〕**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支出科目 | 金額 | 内容 |
| ① | 円 |  |
| ② | 円 |  |
| ③ | 円 |  |
| ④ | 円 |  |
| ⑤ | 円 |  |
| ⑥ | 円 |  |
| ⑦ | 円 |  |
| 合計 | 円 |  |