（様式第1号）

助け合い起こし支援事業　ふれあいサロン助成金申込書

年　　月　　日

須坂市社会福祉協議会長　様

団体・グループ名	
代 表 者 氏 名	
代 表 者 住 所 電話番号	〒 ・

【活動内容】

・サロンの活動内容や、みなさんにお知らせしたいことなどをお書きください。

・活動日時

※例：毎月20日、第3水曜日、午前10時からなど出来るだけくわしくお書き下さい。）

・活動場所（公会堂・公民館などくわしくお書き下さい。）

【会　費】　毎回＿＿＿＿＿＿円　　年＿＿＿＿＿＿円　　その他＿＿＿＿＿＿円

※（記入例）毎回〇〇〇円、年会費〇〇〇円、イベントのときは〇〇〇円の予定など

【助成金希望額】　＿＿＿＿＿＿＿＿円

※基本助成額 5，000 円、（年 13 回以上開催のサロンは限度額 10,000 円）