様式第１号－１（第５条関係）

記入例

ボランティアグループ育成助成金交付申請書（地域ミニデイ活動）

平成**30**年　**4**月**10**日

朝来市社会福祉協議会　会長様

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 | 　**ふれあい喫茶「あさまる」** |
| 代表者氏名 | 　**朝来　花子**　　㊞ | 代表者住所 | **朝来市新井73－1** |
| 電話番号 | 　自宅：**079－677－2702**　　／　　携帯：**090－1234－5678** |
| 会員数 | 　　　　　　**15**名 | 申請額 | 　　　　　　　　　　**60,000円** |
| 活動予定 | 主な活動内容 | 活動回数（回） |
| 地域ミニデイ | **24** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 収入予算 | 科　目 | 内　　容 | 金額（円） |
| 繰越金 |  | **1,200** |
| 助成金 | ボランティアグループ育成助成金 | **60,000** |
|  | **県民ボランタリー助成金** | **25,000** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 収　入　合　計 | **86,200** |

社協地域センターチェック✓欄

振込先を通帳と

照合しました

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込先金融機関名 | 　**朝来銀行** | 支店名 | **新井** |
| 口座番号(７桁) | **０** | **１** | **２** | **３** | **４** | **５** | **６** | 預金種目 | 普通・当座 |
| 名義 | フリガナ | **フレアイキッサ　アサマル** |
| お名前 | **ふれあい喫茶「あさまる」** |

※対象経費合計金額は「対象経費一覧」をよくご確認のうえ、申請額と同額か超えるように注意して下さい。

※通帳の表紙あるいは表紙裏をご確認の上、正確にご記入ください。

確認のため、申請書提出時に通帳の表紙と中表紙のコピーを添付

していただきますようお願いいたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支出予算 | 科　目 | 金額（円） |
| 対象経費合計 | **73,800** |
|

様式第１号－２（第５条関係）

記入例

ボランティアグループ育成助成金交付申請書（一般ボランティアグループ）

平成**30**年　**4**月**10**日

朝来市社会福祉協議会　会長様

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 | 　**ボランティアグループ「やっとるでぇ～」** |
| 代表者氏名 | 　**朝来　太郎**　　　㊞ | 代表者住所 | 　**朝来市新井73－1** |
| 電話番号 | 　自宅：**079－677－2702**　　／　　携帯：**090－9876－5432** |
| 会員数 | 　　　　　　**7**名 | 申請額 | 　　　　　　　　**30,000　円** |
| 活動予定 | 主な活動内容 | 活動回数（回） |
| 　**地域環境整備** | **10** |
| 　**施設訪問** | 　　　　　　　**4** |
| 　**子育て支援** | 　　　　 　 　**2** |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 収入予算 | 科　目 | 内　　容 | 金額（円） |
| 繰越金 |  | **800** |
| 助成金 | ボランティアグループ育成助成金 | **30,000** |
|  | **県民ボランタリー助成金** | **25,000** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 収　入　合　計 | **55,800** |

社協地域センターチェック✓欄

振込先を通帳と

照合しました

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込先金融機関名 | 　**朝来信用金庫** | 支店名 | 　**新井** |
| 口座番号(７桁) | **9** | **8** | **7** | **6** | **5** | **4** | **3** | 預金種目 | 普通・当座 |
| 名義 | フリガナ | **ボランティアグループ「ヤットルデェ～」** |
| お名前 | **ボランティアグループ「やっとるでぇ～」** |

※対象経費合計金額は「対象経費一覧」をよくご確認のうえ、申請額と同額か超えるように注意して下さい。

※通帳の表紙あるいは表紙裏をご確認の上、正確にご記入ください。

確認のため、申請書提出時に通帳の表紙と中表紙のコピーを添付

していただきますようお願いいたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支出予算 | 科　目 | 金額（円） |
| 対象経費合計 | **54,000** |
|