様式第１号（第８条関係）

平成　　年　　月　　日

平成　　年度地域応援助成事業申請書

社会福祉法人朝来市社会福祉協議会会長　様

申請区

代表者名　　　　　　　　　　 印

住　　所

電話番号

下記のとおり平成　　年度地域応援助成事業に申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業名 | わがまち食堂応援助成 | |
| 事業の概要 | 当面する  福祉課題 |  |
| 実施時期 |  |
| 実施場所 |  |
| 実施内容 |  |
| 期待される効果 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 助成希望額 | 円 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 収　入  （本事業分のみ） | 項　目 | 金　額 | 説　明 |
| 本助成金 |  |  |
| 自己資金 |  |  |
| 参加者負担金 |  |  |
| その他 |  |  |
| 計 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支　出  （本事業分のみ） | 項　目 | 金　額 | 説　明（具体的に） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請区の概要 | 行政区人口 |  | |
| 行政区世帯数 |  | |
| ６５歳以上  人口数 |  | |
| １５歳未満  人口数 |  | |
| 空き家情報 |  | |
| 連絡先 | | 担当者名 | |
| 住　　所　〒 | |
| TEL | FAX |
| ｅ‐mail | |
| ホームページアドレス | |  | |