様式第１号（第８条関係）

令和　年　　月　　日

令和　年度あさごＳＩ助成事業（地域福祉体制整備事業）申請書

社会福祉法人

朝来市社会福祉協議会会長　様

　　　　 　 区 名

代表者名　　　　　　　　　　 印

住　　所

電話番号

下記のとおり令和　年度あさごＳＩ助成事業（地域福祉体制整備事業）に申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請内容 | ※申請するものに○をして下さい。  ・部会または委員等の設置・福祉マップ作成のみ・追加選択のコースを実施 | |
| 追加選択のコース | ※実施するコースに☑をして下さい。  □Ⓐコース　□Ⓑコース　□Ⓒコース　□Ⓓコース　□Ⓔコース　□Ⓕコース | |
| 事業の概要  事業の概要 | 具体的な  地域での  福祉課題 |  |
| 福祉マップ  作成予定日 |  |
| 実施場所 |  |
| 部会または委員会等  構成員 | （民生委員・協力委員は必ず同席） |
| 期待される効果 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請区の概要 | 行政区人口 |  | |
| 行政区世帯数 |  | |
| ６５歳以上の人口数 |  | |
| １５歳未満の人口数 |  | |
| 連絡先 | | 担当者名 | |
| 住　　所　〒 | |
| TEL  携帯番号 | FAX |
| ｅ‐mail | |

|  |  |
| --- | --- |
| 助成申請額 | ※当てはまるものに☑をして下さい。  □事業実施初年度30,000円  □追加選択のコース１つに付き20,000円×実施数（　）コース  合計　　　　　　　　　　円 |