

【様式1】

年度 東かがわ市社会福祉協議会子ども食堂応援事業

開設・運営 実施申請書

年 月 日

社会福祉法人 東かがわ市社会福祉協議会 様

団体名

代表者名

印

住 所 東かがわ市

電話番号

東かがわ市社会福祉協議会子ども食堂応援事業を実施したいので、下記のとおり申請します。

記

- 1 事業計画書（別紙1）
- 2 収支予算書（別紙2）
- 3 助成金請求書（別紙3）

(別紙1)

年度 東かがわ市社会福祉協議会子ども食堂応援事業
事業計画書

事業計画概要を記入ください。

実施団体名						
食堂名						
担当者名						
担当者連絡先	電話				FAX	
	E-mail					
	ホームページ					
1. 事業の目標						
2. 事業内容						
①開設場所						
②開催日時						
③対象者						
④参加費						
⑤定員						
⑥運営スタッフ						
3. 年間活動計画	月	開催回数 (予定)	月	開催回数 (予定)	月	開催回数 (予定)
	月	回	月	回	月	回
	月	回	月	回	月	回
	月	回	月	回	月	回
	月	回	月	回	月	回
	月	回	月	回	月	回
						合計

(別紙2)

年度 東かがわ市社会福祉協議会子ども食堂応援事業
収支予算書

1. 収入の部

(単位：円)

科 目	予 算 額	内 訳
助 成 金	円	
自 己 資 金	円	
その他の資金	円	
合 計	円	

2. 支出の部

(単位：円)

科 目	予 算 額	内 訳
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
合 計	円	

(別紙3)

年 月 日

社会福祉法人 東かがわ市社会福祉協議会 様

団体名

代表者名

⑩

年度 東かがわ市社会福祉協議会子ども食堂応援事業

開設・運営助成金請求書

東かがわ市社会福祉協議会子ども食堂応援事業につきまして、下記のとおり助成金を請求します。

記

1. 助成金請求額 _____ 円

(内訳)

開設助成金 _____ 円

運営助成金 _____ 円

2. 振込口座情報

添付書類 (通帳の表紙と1枚めくったページのコピーを提出ください。)

【様式2】

年度 東かがわ市社会福祉協議会子ども食堂応援事業

開設・運営実施報告書

年 月 日

社会福祉法人 東かがわ市社会福祉協議会 様

団体名

代表者名

㊟

住 所 東かがわ市

電話番号

東かがわ市社会福祉協議会子ども食堂応援事業について、下記のとおり報告します。

記

1 事業実施報告書（別紙4）

2 収支決算書（別紙5）

(別紙4)

年度 東かがわ市社会福祉協議会子ども食堂応援事業
事業実施報告書

実施団体名		
食堂名		
担当者名		
担当者連絡先	電話	FAX

子ども食堂の実施日・参加人数・場所・内容などについて

	開催日	活動場所	参加人数 (子ども・大人)	活動内容
1	年 月 日		・	
2	年 月 日		・	
3	年 月 日		・	
4	年 月 日		・	
5	年 月 日		・	
6	年 月 日		・	
7	年 月 日		・	
8	年 月 日		・	
9	年 月 日		・	
10	年 月 日		・	
11	年 月 日		・	
12	年 月 日		・	
13	年 月 日		・	
14	年 月 日		・	
15	年 月 日		・	

※ 上の欄で足りない場合は別紙を添えてご報告ください

※ 事業に関する印刷物等(チラシ、写真)の添付をお願いします

(別紙5)

年度 東かがわ市社会福祉協議会子ども食堂応援事業
収支決算書

1. 収入の部

(単位：円)

科 目	予 算 額	決 算 額	内 訳
助 成 金	円	円	
自 己 資 金	円	円	
その他の資金	円	円	
合 計	円	円	

2. 支出の部

(単位：円)

科 目	予 算 額	決 算 額	内 訳
	円	円	
	円	円	
	円	円	
	円	円	
	円	円	
合 計	円	円	