様式第１号

こどもの居場所づくり助成事業申請書

年　　月　　日

（宛先）社会福祉法人所沢市社会福祉協議会会長

団体名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

社会福祉法人所沢市社会福祉協議会こどもの居場所づくり助成事業要綱第５条第１項の規定により、下記のとおり申請します。

記

１　申請金額　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

該当するものに〇をつけてください
【食事提供有　・　食事提供無　・　立上げ時備品購入】

２　振込指定口座（※助成金の交付を受けるための金融機関口座を記入してください。）

金融機関名		支店名	
口座番号			普通・当座
名義人	フリガナ		

※郵便局を除く（ゆうちょ銀行は可）。

決裁	次のとおり決定してよろしいか伺います。			適・否	決定年月日			年　月　日
会　長	常務理事	事務局長	事務局次長	課　長	副主幹	主　査	担　当	収受印

様式第１号別紙１

事　業　計　画　書

活　動　名			
開　催　場　所		電話	
		ＦＡＸ	
実　施　期　間	年　月　日　～　年　月　日		
実　施　回　数	【食事提供有】月　回　【食事提供無】月　回		
参　加　者　数	（こども）　人		
【活動目的】			
【活動内容】			

収　支　予　算　書

項　目		予算額（円）
収入	こどもの居場所づくり助成金	
	収入合計	
支出		
	支出合計	

様式第１号別紙２　　（No.　　）

月日	食事提供（〇を記入）	参加者数（見込）	
		こども	スタッフ
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		

月日	食事提供（〇を記入）	参加者数（見込）	
		こども	スタッフ
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		
／	有・無		

※用紙が足りない場合はコピーしてご記入ください。