

様式第 1 号（第 3 条関係）

ふれあいサロン活動実施登録グループ申請書

申請日： 年 月 日

三木市社会福祉協議会会長 様

申請者	グループ名	
	代表者名	
	代表者住所	
	代表者電話番号	

ふれあいサロン活動実施グループ登録及び支援に関する要綱第 3 条の規定により申請いたします。

集いの場の名称			
主たる開催場所			
対象	<input type="checkbox"/> 全住民 <input type="checkbox"/> 対象を限定 ・高齢者 ・障がい者 ・子育て中の親子 ・その他()	<input type="checkbox"/> 全住民 <input type="checkbox"/> 対象を限定 ・高齢者 ・障がい者 ・子育て中の親子 ・その他()	<input type="checkbox"/> 全住民 <input type="checkbox"/> 対象を限定 ・高齢者 ・障がい者 ・子育て中の親子 ・その他()
参加費の徴収の有無	なし あり(円/回)	なし あり(円/回)	なし あり(円/回)
開催回数と開催日	毎月 回 ()	毎月 回 ()	毎月 回 ()
	年 回 ()	年 回 ()	年 回 ()

【添付書類】

役員及び会員名簿（役職、氏名、住所、電話番号が記載されたもの）

ふれあいサロン活動「集いの場」計画書（様式第 4 号）

.....<事務処理欄>.....

受付印	登録番号			
	登録証発行	データ処理		

様式第4号（第3条関係）

ふれあいサロン活動「集いの場」計画書

《特記》

本計画書に記載された「開催日」「場所」により参加者を対象とした傷害保険に加入いたします。万一、変更又は追加される場合は必ず1週間前までにご連絡ください。

グループ名		集いの場名称	
-------	--	--------	--

回数	集いの場開催月日 (時 間)	場所または行先	参加予定人数 (ボランティア除く)
1	月 日 () (: ~ :)		人
2	月 日 () (: ~ :)		人
3	月 日 () (: ~ :)		人
4	月 日 () (: ~ :)		人
5	月 日 () (: ~ :)		人
6	月 日 () (: ~ :)		人
7	月 日 () (: ~ :)		人
8	月 日 () (: ~ :)		人
9	月 日 () (: ~ :)		人
10	月 日 () (: ~ :)		人
11	月 日 () (: ~ :)		人
12	月 日 () (: ~ :)		人
13	月 日 () (: ~ :)		人
延べ参加人数合計			人

.....<事務処理蘭>.....

加入依頼日	年 月 日	保険料振込日	年 月 日
補償期間	年 月 日	払込票No.	
保険料計算	= 円× 名	保険加入入力	
		加入確認印刷	
		受付	

様式第6号（第9条関係）

ふれあいサロン活動助成金申請書兼請求書

年 月 日

三木市社会福祉協議会会長 様

申請 及び 請求 者	グループ名	
	集いの場名称	
	代表者名	

ふれあいサロン活動実施グループ登録及び支援に関する要綱第9条の規定により助成金の申請及び請求をいたします。

請求額	円
-----	---

- (内訳) 集いの場開設準備助成金
 年間活動助成金 (1,000円 × 回/開催回数)
 空家を活用して集いの場を開催するグループへの助成
(5,000円 × 月/開催月)

【助成金振込口座】助成金は、次の口座に振り込んでください。							
金融機関名	農業協同組合 信用金庫 銀行					支店	
口座番号	普通						
フリガナ							
口座名義							

※上記通帳の「表紙」と「表紙裏面の見開き」の写しを添付してください。

受付印