神戸市垂水区社会福祉協議会

理事長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 団　体　名 |  |
| 住　　　所 |  |
| 役職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |

平成30年度において、子どもの居場所事業を下記の通り実施したいので、関係書類を添えて申請します。なお、当制度を利用するにあたっては、垂水区社会福祉協議会が定める「子どもの居場所事業助成要綱」の規定をすべて了承しております。

記

1.居場所事業の名称

|  |
| --- |
|  |

2.助成金申請額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 円 | (申請事業の事業費総額 | 円) |

※千円未満を切り捨てして申請してください。

3.実施の日程

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 平成 | 年 | 月 | 日 | ～平成 | 年 | 月 | 日 |

※1　申請書は鉛筆書き不可です。ボールペン書き、またはパソコンで入力しプリントアウトしたものを提出してください。

１）団体の連絡先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団　　　体 |  |  | | |
| 代表者 | (役職・氏名) | | |
| 住所 |  | | |
| 電話番号 |  | FAX |  |
| ホームページ |  | | |
| 連絡担当者  上記と異なる部分のみ記載 | 担当者 | (役職・氏名) | | |
| 住所 |  | | |
| 電話番号 |  | FAX |  |
| 携帯番号 |  | | |
| E-mail |  | | |
| 会計担当者 |  |  | | |

２）団体の情報

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 設立年月日 | 年　月　日 | | 団体構成員 | 名 |
| 設立の目的 |  | | | |
| 主な活動実績 | 年　　月 | 内　容 | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |

(注)１役員名簿または構成員名簿を添付のこと。

２定款または会則の写しを添付のこと。

|  |
| --- |
| １．子どもの居場所事業の名称 |
|  |

（団体名：　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
| ２．実施地域のニーズ・課題について |
|  |

|  |
| --- |
| ３．子どもの居場所の主な内容や特徴、参加費用の有無について |
|  |

|  |
| --- |
| ４．子ども居場所の実施日時及び場所について |
|  |

|  |
| --- |
| ５．地域の子どもや保護者に向けた担当者からのメッセージ |
|  |

１．収入の部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(単位：円)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　目 | 金　　額 | 積 算 等 |
| 助 成 金 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　計 |  |  |

２．支出の部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(単位：円)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　目 | 金　　額 | 積 算 等 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　計 |  |  |