サ

（様式第1号）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和5年　　月　　日

宇佐市社会福祉協議会

　　会長　相良　誠一郎　様

教　室　名

自治区名

【代表者】　氏　　　名　　　　　　　　　　　㊞

住　　　所　　宇佐市

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 －

令和5年度　高齢者ふれあいサロン　活動および助成金申請書

　　　　提出した個人情報を行政・地域包括支援センター・社協で情報共有することに同意し、

　　　上記について、関係書類を添え下記のとおり申請します。

記

　　　1）活動日時　　第　　　　曜日　　　　時　　　分　から　　　時　　　　分　まで

　　　2）活動場所

　　　3）活動内容　　介護予防に関わる体操の実施など

　　　4）助成金　　　□　申請する　　　　　　　　　**助成金申請額**　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　 □　申請しない

　　　※　連絡先、郵便物の送り先が代表者**以外**の場合は、下記にご記入ください。

　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　住　　所　　　宇佐市

電話番号　　　　　　　－

（様式第2号）

サ

令和5年度　高齢者ふれあいサロン　予算書

教室名

収　入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 金　額（円） | 摘　要 |
| 助成金 |  | 宇佐市社会福祉協議会（委託元　宇佐市） |
| その他 |  |  |
| 合　計 |  |  |

支　出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 金　額（円） | 摘　要 |
| 消耗品費 |  |  |
| 備品費 |  |  |
| 会場使用料（冷暖房費含む） |  |  |
| 講師謝金 |  |  |
| コロナ対策費 |  |  |
| その他 |  |  |
| 合　計 |  |  |

（様式第３号）

サ

参 加 者 名 簿

教室名

合計　　　　名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 氏　名 | 性別 | 住　所 | 生年月日 | 備考 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 氏　名 | 性別 | 住　所 | 生年月日 | 備考 |
| 21 |  |  |  |  | サ |
| 22 |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |  |
| 32 |  |  |  |  |  |
| 33 |  |  |  |  |  |
| 34 |  |  |  |  |  |
| 35 |  |  |  |  |  |
| 36 |  |  |  |  |  |
| 37 |  |  |  |  |  |
| 38 |  |  |  |  |  |
| 39 |  |  |  |  |  |
| 40 |  |  |  |  |  |
| 41 |  |  |  |  |  |
| 42 |  |  |  |  |  |
| 43 |  |  |  |  |  |
| 44 |  |  |  |  |  |
| 45 |  |  |  |  |  |

（様式第4号）

サ

令和5年度　高齢者ふれあいサロン活動事業　企画書

|  |  |
| --- | --- |
| サロン名 |  |
| 会　場 |  | 自治区名 |  |
| 開催日 | 第　　　　　　　　　　　曜日 |
| 開催時間 | 時　　　　分　　　～　　　　時　　　　分 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 月 | 予定実施内容 | 予定日 | 備考 |
| ４月 |  | 日 |  |
| ５月 |  | 日 |  |
| ６月 |  | 日 |  |
| ７月 |  | 日 |  |
| ８月 |  | 日 |  |
| ９月 |  | 日 |  |
| 10月 |  | 日 |  |
| 11月 |  | 日 |  |
| 12月 |  | 日 |  |
| 1月 |  | 日 |  |
| 2月 |  | 日 |  |
| 3月 |  | 日 |  |

　　＊実施予定日は、必ず記入をお願いします。（提出後、変更可）

　　＊宇佐市社会福祉協議会の訪問を希望される場合は、１カ月前までにご連絡をお願いします。

（様式第8号）

サ

令和5年　　月　　日

宇佐市社会福祉協議会

相良　誠一郎　殿

教 室 名

自治区名

【代表者】　氏　　名　　　　　　　　　　　　　㊞

住　　所　宇佐市

電話番号　　　　　　―

令和5年度　高齢者ふれあいサロン助成金請求書

高齢者ふれあいサロン助成金を下記のとおり請求します。

記

【口座振込】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 |  | 支店名 |  |
| 口座番号 |  | 貯金の種類 | 当座・普通 |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

**＊必ず通帳の名義人と口座番号の写しを添付して下さい。**

　　　　上記の口座への振り込みを承諾します。

　　　　　　教室　名称：

　　　　　　代表者氏名：代表　　　　　　　　　　　　　　㊞