

2017年度 地域支え合い活動 助成プログラム 助成申込書

明治安田生命保険相互会社
 (一社)全国老人給食協力会 あて

2017年 月 日

1. 団体・グループ名									
	印								
2. 所在地									
	〒								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 2px;">TEL</td> <td style="width: 45%;"></td> <td style="width: 15%; padding: 2px;">FAX</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>	TEL		FAX					
TEL		FAX							
3. 代表者名									
	印								
4. 連絡責任者 (日中に連絡が取れる方)									
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 2px;">TEL</td> <td style="width: 45%;"></td> <td style="width: 15%; padding: 2px;">FAX</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">MAIL</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>	TEL		FAX		MAIL			
TEL		FAX							
MAIL									
5. 助成の種類と 申請備品名 (1か2に、2の場合は品名を記入)	1. 活動立ち上げ資金の助成 2. 備品購入資金の助成 品名()								
6. 助成申込金額	円								
7. 助成が必要な理由									

8 . 助成による効果	(高齢者福祉の観点からどのような効果が見込めるかを書いてください)
-------------	-------------------------------------

9 . 助成事業の収支予算	収 入		支 出	
	項 目	金額 (円)	項 目	金額 (円)
	助成申込金額			
	合計 (円)		合計 (円)	

収入と支出の合計額は同額としてください

団体・グループの概要

設 立	年 月 日	サービス開始年月	年 月
利 用 者 数	人	協力者（活動者）数	人
主な事業内容			
活動の概要	給食（会食） 給食（配食） 生活支援 居場所運営 見守り活動 その他（内容）		
	（実施している活動にチェックを入れ、箇条書きにまとめて記入してください）		
添 付 資 料			提出チェック
	1 .	2016年度収支決算書・事業報告（必須） <u>3部</u>	
	2 .	2017年度収支予算書・事業計画（必須） <u>3部</u>	
	3 .	物品購入資金の助成の場合は見積書（必須・コピー可） <u>3部</u>	
	4 .	パンフレットなど活動の内容が分かる資料（必須） <u>3部</u>	
	5 .	定期刊行物（任意） <u>3部</u>	
	6 .	その他参考資料（任意） <u>3部</u>	