　　　年　　　月　　　日

別紙様式１

社会福祉法人能美市社会福祉協議会長　　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　町　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申 請 者

氏　名

おでかけサロン実施報告書及び助成金交付申請書

下記のとおり、おでかけサロンを開催しましたので報告いたします。

また、助成金　￥７，５００－　の交付を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開　　催　　日 | 開　催　時　間 | 行　き　先 |
| 令和　　年　　月　　日 | ～ | 社協バスの利用（有 ・ 無） |
| 《　開催内容　》 | | |
|  | | |
|  | | |
| 《　参加された一人暮らし高齢者氏名　》　　　　名 | | |
| ： | | |
| ： | | |
| ： | | |
| ： | | |
| ： | | |
| ： | | |
| ： | | |
| **《　その他の参加者 名 ・ 他スタッフ 名 ・ 合計 名　》**  裏面につづく | | |

|  |
| --- |
| 《　参加者の様子　》 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 《　参加者の中で気になる方についての情報提供　》 | | |
| 氏名 | 気になる理由 | 当日の様子（体調や行動など） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

請求書

　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人能美市社会福祉協議会長　　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　町　名

　　　　　　　　　　　　　　　申 請 者

氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　下記金額を請求致します。

　￥７，５００－

但し、おでかけサロン助成金　（　　　月　　　日開催）　として

《 振込先 》※原則として、いきいきサロンの口座に振込しますが、どうしても

異なる振込先を希望される場合は下記にご記入下さい（個人名不可）

その場合、確認のために通帳の写し（表紙を開いたページ）を

ご提出ください。

　　　　　　　　　　※郵便局への振込は取扱いしていません。

　　　　　　　　　　　（例　○○町地域福祉委員会　など）

銀行

　　　　　　　　　　　　信用金庫

　　　　　　　　　　　　　協同組合　　　　　　　　　支　店

口座番号：（　普　・　当　）

：