

令和 年 月 日

社会福祉法人羽島市社会福祉協議会
会 長 中畑 弘 様

住 所
団 体 名
代表者職氏名
連絡先電話番号（ ） 印

令和 7 年度（令和 8 年度助成）羽島市社会福祉協議会
福祉関係当事者団体助成金交付申請書

下記のとおり、羽島市社会福祉協議会福祉関係当事者団体助成金の交付を申請します。

記

1. 助成事業の名称

2. 助成申請額 _____円

3. 団体等の概要

- ①所在地 羽島市 _____
- ②設立日 昭和・平成・令和 _____年 _____月 _____日
- ③会員数 _____人
- ④電子メールアドレス _____（電子メールアドレスがある場合）

4. 申請事業について

①目的、趣旨など

②事業の実施方法、計画（いつ、どこで、どのように）、活動内容など

③期待できる効果

5. 申請事業の総予算

(支出の部)

費 目	金 額 (円)	内訳・算出根拠
会場使用料	①	
講師等謝礼	総額	(助成対象上限額：3万円まで)
	うち助成対象額	
	②	
通信運搬費	③	
交流事業費	総額	(助成対象上限額：1人500円まで)
	うち助成対象額	
	④	
対象経費計	総額	(⑤=①+②+③+④)
	うち助成対象額	
	⑤	
その他の経費		
支出合計		

(収入の部)

費 目	金 額 (円)	内訳・算出根拠
社会福祉協議会助成金		(支出の部⑤の2分の1(千円未満切捨)、助成限度額：10万円、左記「2. 助成申請額」の金額)
参加者負担金		
自 主 財 源		
そ の 他		
収入合計		

(注) 総予算(支出合計/収入合計)には対象外の経費も含めて事業全体の予算額をご記入ください。

6. 添付書類

団体の概要のわかる資料(申請年度の事業計画・予算書、会報、パンフレット等)