

サルビアサロン活動助成金交付申請書兼事業実績報告書（単老実施）

下記のとおり単老事業として実施したので活動助成金を申請します。

1. 申請金額 円

2. 事業実施内容（年2回以上実施のこと）

- ※ 適合老人クラブの参加人数は、1回当たり10名以上
小規模老人クラブの参加人数は、1回当たり5名以上

3. 助成金振込先

①金融機関名	兵庫みらい農業協同組合	支店
②口座番号		
フリガナ ③口座名義人		
④会計担当者名・連絡先	氏名 連絡先（TEL）	

令和 年 月 日

加西市老人クラブ連合会

会長 松岡 勝己 様

単位老人クラブ名 _____

会 長 名 _____ 印

連 絡 先 _____

（注）

1. 町内に複数の単老があり個別に活動している場合、それを申請して下さい。
ただし、合同で実施した場合は、助成金単価に単老数を乗じた額を交付します。
2. 地区老で実施された場合、単老への助成は対象外となります。
3. 助成金交付申請書の提出は、関係書類を添えて12月21日（月）までに地区会長あて提出してください。
4. 助成金交付の時期は、1月末に口座に振り込みます。
5. 添付書類
 - ①別紙「サルビアサロン実施明細書」（実施日ごとに作成し提出）
 - ②活動状況写真として1年分2枚程度
 - ③対象経費の領収書写し（コピー）（事業実施ごと）

地区老人クラブサロン活動、サロン事業、友愛事業推進費助成金
交付申請書兼事業実績報告書

〔Ⅰ〕下記のとおり、地区事業としてサロン活動を行ったので「サロン活動助成金」を申請します。

(1) サロン活動助成金 円 (助成金単価×地区数)

※ ①地区老が主体で実施した場合に対象とします。この際、地区単老に対しての助成金は対象外となります。

②年間2回以上実施してください。

③添付書類

- ・別紙「サルビアサロン事業実施明細書」のとおり
- ・領収書コピー
- ・実施写真を年間分として2枚程度

〔Ⅱ〕下記金額を「サルビアサロン事業推進費及び友愛活動事業経費」として申請します。

(2) 申請金額 10,000 円

申請金額合計(1) + (2) 円

◎振込先

①金融機関名	兵庫みらい農業協同組合	支店
②口座番号	普通	
③口座名義人		
④会計担当者名・連絡先	氏名 連絡先(TEL)	

令和 年 月 日

加西市老人クラブ連合会

会長 松岡 勝己 様

地区老人クラブ名 _____

会 長 名 _____ 印