

平成23年度 市民参加型食事サービス活動助成助成申込書

明治安田生命保険相互会社

全国老人給食協力会 御中

年 月 日

1. 団体・グループ名			
	印		
2. 所在地	〒		
	TEL		FAX
3. 代表者名			
	印		
4. 連絡責任者			
	TEL		FAX
5. 助成の種類 (いずれかに)	1. 活動立ち上げ資金の助成 2. 備品購入資金の助成 3. その他必要性が高いと判断される案件についての助成		
6. 助成金申込金額	円		
7. 事業名			
8. 申請の理由			
9. 事業の内容			

10. 助成事業の 収 支 予 算	収 入		支 出	
	助成申込金額			
	合 計 (円)		合 計 (円)	

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 形 態	会食(昼・夕)活動頻度 週・月 ___回 供食数1回約 ___食 配食(昼・夕)活動頻度 週・月 ___回 供食数1回約 ___食 その他(内容をお書き下さい)		
添 付 資 料	1. 平成22年度収支決算書 2. 平成23年度収支予算書、事業計画 3. 物品購入資金の助成の場合は見積書 4. パンフレット 5. 定期刊行物 6. その他参考資料 *4.5.6.については、準備できるものについてご提出下さい。		