

平成 年度『歳末支え合い事業』助成金交付申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人  
日野町社会福祉協議会会長 様

実施主体名 \_\_\_\_\_

住所 日野町 \_\_\_\_\_

代表者 職・氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

電話 ー \_\_\_\_\_

『歳末支え合い事業』について、\_\_\_\_\_円（歳末助成金の額）を交付されるよう次の書類を添えて申請します。

添付書類

- 1 『歳末支え合い事業』計画書・予算書
- 2 『歳末支え合い事業』対象者名簿

## 平成 年度『歳末支え合い事業』計画書・予算書

実施主体名 \_\_\_\_\_

1. 実施日 平成 年 月 日 ( )

2. 対象者 ①75歳以上の高齢者世帯(夫婦・親子・兄弟・姉妹)で、地域の支援を必要とされる方  
(夫婦または親子、兄弟、姉妹のみで生活されていて、その年齢がともに75歳以上である場合が該当)

\_\_\_\_\_人

②概ね70歳以上のひとり暮らしの高齢者で、地域の支援を必要とされる方 \_\_\_\_\_人

③常時支援を必要とする障がい者で、地域の支援を必要とされる方  
(③の家族に対しても支援したいと思われる場合は、役員内で協議して下さい。)

\_\_\_\_\_人

④その他 ( ) \_\_\_\_\_人

計 \_\_\_\_\_人

3. 予定内容(配食・会食の形態や予定メニュー等をご記入下さい。)

---



---

4. 予算書

(収入)

項目	金額	備考
自主財源		字より
歳末配分金		500円× 人
合計		

(支出)

項目	金額	備考
事業費		
合計		

対象者の名簿を必ず添付して下さい。

平成 年度『歳末支え合い事業』対象者名簿 (No. )

① 75歳以上の高齢者世帯（夫婦・親子・兄弟・姉妹）で、地域の支援を必要とされる方  
 （夫婦または親子、兄弟、姉妹のみで生活されていて、その年齢がともに75歳以上である場合が該当）

氏名	年齢	氏名	年齢	氏名	年齢

②概ね70歳以上のひとり暮らし高齢者で、地域の支援を必要とされる方

氏名	年齢	氏名	年齢	氏名	年齢

③常時支援を必要とする障がい者で、地域の支援を必要とされる方  
 （家族に対しても支援したいと思われる場合は、その家族名もご記入下さい。）

氏名	氏名	氏名

④その他 ( )

氏名	氏名	氏名