年　　　月　　　日

別紙様式

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

**一人暮らし高齢者昼食会開催事業活動報告書及び助成金交付申請書**

下記のとおり一人暮らし高齢者昼食会を開催しましたので報告いたします。

また、助成金　　　　　　　　円　の交付を申請します。

裏面につづく

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開　　催　　日　 | 開　催　時　間 | 開　催　場　所 |
| 令和　　年　　月　　日 | ～ |  |
| 《　一人暮らし高齢者氏名　》**＊参加できず声かけ・見守り訪問された方のお名前の□にレ点を入れて下さい。** |
| 　□　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | □ |
| 　□ | □ |
| 　□ | □ |
| 　□ | □ |
| 　□ | □ |
| 　□ | □ |
| 　□ | □ |
| 　□ | □ |
| 　□ | □ |
| 　□ | □ |
| 合　計　　　　　人　 |

|  |
| --- |
| 《　開催内容　》 |
|  |
|  |
|  |

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

|  |
| --- |
| 《　参加者の中でも特に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）※欠席した場合は、訪問した際の　様子を記入ください。 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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。

　　　　　　　　　　円

但し、一人暮らし高齢者昼食会開催　　　月　　　日（　　）　　人分として

　《 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　）

：