

(様式1)

令和      年      月      日

一関市社会福祉協議会長      殿

サロンの名称

住 所

代表者

印

令和      年度ふれあいサロン事業保険料助成金申請書

令和      年度ふれあいサロン事業保険料の助成を受けたいので、下記のとおり申請いたします。

記

1.申請額      金      円

(注1) ふれあいサロン事業以外も対象とした保険の場合で、2以上のサロンが保険対象となっている場合には保険料を2以上のサロン数で割った金額を申請願います。

(注2) ふれあいサロン事業以外も対象とした保険の場合で、一つのサロンが2以上の地区にまたがって行われている場合は、対象地区(保険料×保険対象地区高齢化率×1/3)×対象地区数で積算し、申請願います。

2.添付書類

(1) ふれあいサロン助成金交付申請書(様式第1号)