

様式第1号（第7条第2項関係）

伊勢市社会福祉協議会 会長 様

令和〇年〇月〇日

ふりがな記載

ふりがな 団体名 高齢者ふれあい会食会
 代表者名 社協 太郎
 〒516-0076
 伊勢市八日市場町 13-1
 連絡先 0596-63-5334

押印不要

高齢者ふれあい会食サービス事業実施申請書【計画書】

高齢者ふれあい会食サービスを実施したいので、下記のとおり申請します。

実施日	利用者	協力者	合計人数	金額 (合計人数×350円)
4月11日	13人	2人	15人	5,250円
5月9日	13人	2人	15人	5,250円
6月13日	13人	2人	15人	5,250円
7月11日	13人	2人	15人	5,250円
8月 日	人	人	人	円 お盆休み
9月12日	13人	2人	15人	5,250円
10月10日	13人	2人	15人	5,250円
11月14日	13人	2人	15人	5,250円
12月12日	13人	2人	15人	5,250円
1月9日	13人	2人	15人	5,250円
2月13日	13人	2人	15人	5,250円
3月13日	13人	2人	15人	5,250円
合計				
実施回数 11回	143人	22人	165人	57,750円
時間	11時00分～13時30分まで			
主な会場	〇〇公民館 ※4月は宮川堤			
会場使用料 (上限1,050円)	1,050円×11回=11,550円			

実施しない月は斜線で消して、「お盆休み」など理由を記載

主な会場以外で、外出が決まっている場合、日付と場所を記載

会場使用料を請求する場合記載

伊勢市社会福祉協議会

令和〇年〇月〇日

伊勢市社会福祉協議会 会長 様

団体名 高齢者ふれあい会食会
代表者名 社協太郎

高齢者ふれあい会食サービス事業実施報告書

高齢者ふれあい会食サービスを実施したので、下記のとおり報告します。

会場	〇〇公民館					
日時	令和〇年〇月〇日（〇）11時00分～13時30分					
参加者※	1	2	3	4	5	
	6	7	8	9	10	
	11	12	13	14	15	
	16	17	18	19	20	
	21	22	23		25	
	26	27	28	29	30	
	31	32	33	34	35	
	36	37	38	39	40	
	41	42	43	44	45	
	46	47	48	49	50	
	51	52	53	54	55	
	56	57	58	59	60	
	①利用者合計 13人					
	1	2	3	4	5	
	6	7	8	①利用者合計及び②協力者合計を記載		
11	12	13	14	15		
②協力者合計 2人						
食事代 助成額	350円×15人(①+②)=5,250円					
会場使用料	1,050円（助成上限額は1,050円）					
次回予定	日時：令和〇年〇月〇日 11時00分～13時30分 場所：〇〇公民館					

※作成済の参加者名簿を添付する場合、参加者の欄は記入不要です。
ただし、作成済の参加者名簿に、利用者の欄を記載してください。

この事業は、赤い羽根共同募金と伊勢市社会福祉協議会の会費を活用しています。

【お願い】

令和6年度から、高齢者ふれあい会食会の各種様式で代表者印の押印を廃止します

ただし、請求金額（内訳の食事代、会場代含む）に誤りがあった場合は、代表者印押印の上、金額訂正をしてください

記入例

令和〇年〇月〇日

伊勢市社会福祉協議会 会長 様

団体名 高齢者ふれあい会食会
代表者名 社協太郎

押印不要

高齢者ふれあい会食サービス事業立て替え金請求書

高齢者ふれあい会食サービスを実施し、経費を立て替えたので、下記のとおり請求します。

請求金額

①食事代と②会場代の合計金額

請求金額 6,300 円

内訳 ①食事代 5,250 円
②会場代 1,050 円

記

①食事代には、報告書の「食事代助成額」を記載

様式変更に伴い「実施年月日」、
「実施場所」の記載は削除

※食事代は業者請求書払いで
会場代のみ社協へ請求する場合

請求金額 1,050 円
内訳①食事代 0円
②会場代 1,050 円 と記載

先 銀行 信用金庫・農協
支店
当座

口座番号 _____

ふりがな _____

口座名義 _____

(個人名義にはお振込みできません。ふりがなは、必ず記入してください。)

※領収書を添付してください。

※原本の添付が不可能な場合は、その理由を記載、署名し、コピーを添付してください。

【お願い】

振込通帳に変更があった場合は、通帳の表紙と表紙を1枚開いた部分のコピーを提出してください

