

～記入例～

平成29年度 サロン活動年間実施計画書

サロン名	ひがしおうみサロン	主な会場	〇〇町自治会館
代表者氏名	ひがし おうみ	自治会名	〇〇町自治会
代表者住所	〒527-〇〇〇〇 東近江市〇〇町△△	代表者連絡先	〇〇-△△△△
活動の目的	閉じこもりを防ぎ、地域での仲間作りを目的に開催		

実施計画

おおむね65歳以上の高齢者、障がい者の人数

開催日	内容	対象者参加予定数
5月 〇日(●)	お花見交流会	30
7月 〇日(△)	七夕まつり幼児との交流	35
9月 〇日(△)	茶話会	7
10月 △日(●)	認知症と体操教室	35
12月 △日(○)	クリスマスお楽しみ会	25
2月 □日(○)	茶話会	12
月 日()		
月 日()		
月 日()		
月 日()		
月 日()		
月 日()		
合計		144

開催日	内容	対象者参加予定数
月 日()		
月 日()		
月 日()		
月 日()		
月 日()		
月 日()		
月 日()		
月 日()		
月 日()		
月 日()		
月 日()		
月 日()		
合計		

財源内訳

科目	説明	予算額(単位:円)
市社協助成金	サロン助成金	48,000
その他	自治会より助成	7,000
参加費	参加者負担金 1回@100円	18,000
合計		73,000 円

平均参加者数が15人以上なので、②の式に当てはめる

年間参加人数 144 人 ÷ 年間開催回数 6 回 = 平均参加者人数 24 人

①年間実施回数(年平均参加者数15人未満) 回 × 6,000円 = 円

②年間実施回数(年平均参加者数15人以上) 6回 × 8,000円 = 48,000 円

* 助成が受けられるのは①または②どちらかです

年間助成請求額 48,000 円

(上限額:80,000円)