（様式１）

令和　　年　　月　　日

桜川市子ども会育成連合会会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　子ども会名　　　　　　　　　　子ども会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代　表　者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連　絡　先

単位子ども会応援事業申請書

次のとおり申請いたします。

|  |
| --- |
| **参加者について** |
| 単位子ども会名 | 人　数 | 対象に〇 |
| 主となる子ども会 | 子ども会 | 名 |  |
| 共同活動を行う子ども会 | 　　　　　　　　　　　　　　子ども会 | 名 |  |
| 　　　　　　　　　　　　　　子ども会 | 名 |  |
| 　　　　　　　　　　　　　　子ども会 | 名 |  |
| 子ども会へ未加入の子ども（様式２のとおり） | 名 | 〇 |
| 合　　計　　人　　数 | 　　　名 |  |
| 対象人数（〇の合計） | 　　　名 |  |
| **事業について** |
| 事　業　名 |  |
| 実施日時 |  |
| 場所（住所） | 　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **事業費（予定）及び補助申請額について** |
|  | 内　　　容 | 予定金額 |
| １ |  | 円 |
| ２ |  | 円 |
| ３ |  | 円 |
| ４ |  | 円 |
| ５ |  | 円 |
|  | 合　　　計 | 　　　　　　　円 |
|  |  |  | 補助予定額 | ※記入しない　　　　　　　　円 |