第１号様式の１（第８条第３項）

　　　年度 磯子区地域福祉保健計画

「スイッチＯＮ磯子」事業補助金 希望調査書（個別事業用）

（提出先）

　団　体　名

代表者氏名

（申込者）

団　体　名

代表者氏名

　磯子区地域福祉保健計画「スイッチＯＮ磯子」事業補助金について、実施を検討している事業の希望調査書を提出します。

■次の項目に記入又は該当する番号に丸をつけてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 事業名 |  |
| ２ | 主な対象者 | ①高齢者　②障害児・者　③子ども・青少年　④住民全般  ⑤その他［　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］ |
| ３ | 活動の範囲 | ①ひとつの自治会町内会の範囲  ②いくつかの自治会町内会の範囲  ③地区連合の範囲 |
| ４ | スイッチＯＮ磯子の位置付け | ①共に支えあうお互いさまのまち  ②自分らしく健やかに暮らせるまち  ③多様性を認めあい　活動が広がり　つながりのあるまち |
| ５ | 具体的な取組内容 |  |

【注意】

　この書類は、各地区への“補助金（地区別取組分）の交付基準額”を定めるために、事前に調査することを目的としています。よって、この書類で提出された個別事業に対して補助決定を行うものではありません。補助金の交付決定は、今後の交付申請書の提出に基づき行います。