

施設代表者 様

社会福祉法人宍粟市社会福祉協議会
会 長 森 本 都 規 夫

平成 2 7 年度共同募金配分金による障害者支援施設等への助成について（ご案内）

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は当会の事業推進に格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本会では、地域福祉活動推進に取り組んでおられる障害者支援施設や地域活動支援センター、小規模作業所の活動を支援するため、本年度も共同募金配分金により助成を行います。

つきましては、下記のとおり実施いたしますので、助成を希望される施設は、お申込み下さいますようお願いいたします。

記

1. 助成金額 上限 4 0 , 0 0 0 円 ※必ず自己負担金が必要です。
2. 提出書類 1) 障害者支援施設等助成申請書（様式第 1 号-1, 2）
2) 振込先通帳の写し
※初めて申請される施設と口座を変更された施設は提出ください。
3) 業者発行の見積書（2 社以上）およびパンフレット等のコピー
3. 申請期間 平成 2 7 年 5 月 7 日（木）～ 6 月 5 日（金）
4. 提出先 宍粟市社会福祉協議会 本部 ※郵送でも受け付けます。
5. 交付決定 本会役員による審査を行い、助成を決定します。
結果は交付決定書により通知します。
6. 助成金交付日 6 月 2 5 日（木）〈予定〉
7. その他 事業終了後に報告書、写真データ等の提出をお願いします。

※ 助成金申請書の様式は、宍粟市社協ホームページの「資料ダウンロード」のコンテンツからダウンロードできます。（URL <http://www.shiso-wel.or.jp>）

【お問い合わせ先】 宍粟市社会福祉協議会（担当：前野）
〒671-4137 宍粟市一宮町閭賀 3 0 0
TEL 7 2 - 8 7 8 7 FAX 7 2 - 8 7 8 8