ダンスセラピスト地域派遣事業助成金申請書

申請年月日：西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 企画責任者   すべての欄に記載必須　　氏名    所属・職種  連絡先住所  電話  Ｅ-mail | 企画責任者・申請書送信者・振込口座名義は全て同一氏名であること。 | 協会入会有無  （どちらかに〇） | ・会員  ・非会員 |
| 協会認定資格（・ある　・ない）  資格名（　　　　　　　　　　） | |
|  | | |
| 〒 | | |
|  | | |
|  | | |
| 1. 派遣希望ダンスセラピスト(DTh.)   このすべての欄に記載必須。企画責任者とDTｈが同一の場合は氏名のみを記載してください。  氏名  所属・職種  住所    電話  E-mail | 本人の承諾：済・未承諾（どちらかを選択してください） | | |
|  | | |
| 〒 | | |
|  | | |
|  | | |
| 1. ダンスセラピーのコ・リーダー   　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名  　　　　　　　　　　所属・職種    住所    　　　　　　　　　　　　電話  　　　　　　　　　　 E-mail | 本人の承諾：済・未承諾（どちらかを選択してください）  企画責任者と同一の場合、氏名のみ記載してください。 | | |
|  | | |
| 〒 | | |
|  | | |
|  | | |
| （4）活動　　　企画事業のタイトル  すべての欄に記載必須  活動の形式  目的と内容    活動場所（会場名など）  会場の住所  　　　　　　　　　　　　　　　活動日時  損害賠償保険等への加入の有無  他の助成金申請状況 |  | | |
| ・対面式　・オンライン式（Zoom,　その他　　　　　　　　）  ・ハイブリッド形式（対面とオンラインを組み合わせる） | | |
|  | | |
|  | | |
| 〒 | | |
| 年　　　　月　　　日　　　時　～　　　月　　　日　　　時  このうち派遣DTh.が指導するのは　計　　　　　（時間・日間←どちらかを選択） | | |
| 有・無（どちらかに○をつけ、保険名・加入しない場合はその理由） | | |
| 無　申請中　助成中（いずれかに〇をつけ、申請中と助成中の方は、  助成金名と助成年度、助成金額/年、助成の代表者か分担者か、両方の助成を受ける理由を記載する）  助成金名:  理由: | | |
| (5)助成金の振込先　口座番号 | 銀行　　　　　支店  預金種目：普通・当座・（　　　　　　　）  預金名義：  店番：　　　　　口座番号： | | |
| ゆうちょ銀行　店名　　　　　　（ヨミ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  預金種目：普通・当座・（　　　　　　　）  預金名義：  店番：　　　　　　　口座番号: | | |

(6)活動予算と収支内訳書（支出と収入を同額とし計算間違いがないかを必ず確認して下さい。欄が足りない時は増やして下さい。）

　支出：計　　　　　　円

　　　　　　　　(支出内訳)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 講師謝金 | 計算した単位a.bどちらかに記載して下さい。  a.1時間　　　円×　　　時間  計　　　　　円  b.1日　　　　円×　　　日　（半日は0.5日とする）  計　　　　　円 |
| 2 | 講師交通費 | 交通機関・最寄駅などを記載。交通機関ごとに交通費を記入。（例）JR○○駅⇔△△駅　@3,000円×2）  合計　　　　　　　　　円 |
| 3 | 講師宿泊費 | 円×　　泊　計　　　　　　円 |
| 4 | 会場費 |  |
| 5 | 保険加入費 | 加入保険会社と保険種類、名称等（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　　　　　　　計　　　　　　　円 |
| 6 |  |  |

　収入：計　　　　　　円

　　　　　　　　　　　(収入内訳)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(円)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 参加費　 　　円/名  募集人数　　　　　 名 | 合計 |
| 2 | 助成金額  (対面式・ハイブリッド式  会員5万円、非会員3万円  オンライン式会員2万円非会員１万円) |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

(7)その他の特記事項（助成金申請にあたり、アピールしたいことなどを必ず書いて下さい。）

以上