

「福祉のまちづくり支援事業」助成申請書

日付を必ず記入してください。  
年 月 日

社会福祉法人岩手県共同募金会会長 様

標記事業について、下記のとおり実施を希望しますので、関係書類を添えて申請します。

公印または代表者の認印を押印

申請者	フリガナ	アカバネフレイノカイ		印		
	団体名	赤羽根ふれあいの会				
	フリガナ	カイチョウ				
	代表者職氏名	会長 ○○ ○○				
連絡先	団体住所	〒	平日の日中(9時~17時)に連絡のとれる電話番号(場所、時間等)を記入(携帯電話も可)	事務局(代表者宅) その他( )		
	フリガナ	住所	左の住所について、該当するものを○で囲んでください。	事務局(個人宅) その他( )		
連絡先	担当者名	△△ △	平日日中の連絡先	TEL: 019-000-XXXX(勤務先/16時まで)		
	発足年月日	平成 15 年 10 月 1 日	会員数又は世帯数	30名(女性15名、男性15名) (NPO法人は職員数)		
団体の概要	団体の区分	<input checked="" type="checkbox"/> ボランティア団体 <input type="checkbox"/> NPO 法人・団体 <input type="checkbox"/> 町内会 <input type="checkbox"/> 自治会 <input type="checkbox"/> 当事者・その他( )				
	活動の目的・内容等	平成 15 年 10 月に町内の有志が集まって会を立ち上げ、平成 16 年 4 月から活動を開始。地域の一人暮らし高齢者など、利用登録者(利用料月 1,000 円)を対象に、週 2 回手作りの昼食を持参する訪問・見守り活動と、一人での外出が困難な障がい者等の外出サポートを主な活動としている。今年度新たに、...				
	活動区域	○○町内				
	対象者	<input type="checkbox"/> 幼児・児童 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者 10 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい児・者 10 <input type="checkbox"/> 住民全般                   対象者数 20名 (対象者数の内訳を余白に記入)				
今年度の予算状況 (円単位)	収入の部			支出の部		
	項目	金額	内容	項目	金額	内容
	会費収入	360,000	ボランティア 30名×1,000円×12か月	消耗品	XXX	
	寄付金	70,000	地元企業から	印刷費	XXX	会報、チラシ
	助成金等	250,000	○○助成金 50,000円 ××補助金 200,000円	通信費	XXX	切手・はがき、電話代
	積立金	0		光熱水	XXX	ガス代、水道料
	事業収入	300,000	利用料:月1,000円×12か月×25名	旅費	XXX	外出サポート時の交通費
	前期繰越金	20,000		材料費	XXX	食材
				燃料費	XXX	ガソリン代
				備品費	XXX	食器等
			雑費	XXX	手数料、食糧費	
合計	1,000,000		合計	1,000,000		

収入・支出の内容を記入してください

【申請事業について】

申請事業名	高齢者を対象とした昼食交流会用機器 整備事業 ( 食器保管庫 )			
事業費総額	250,900円 (見積書の金額と一致)	助成申請額	200,000円 (千円単位)	
事業の目的 (申請理由等)	高齢者等の交流を目的に、年6回昼食会を開催したいが、参加人数の関係から食器や調理器具等の買い足しが必要なほか、衛生面での安全を確保するため、殺菌機能のある食器保管庫の整備が必要となっている。現在の予算の中で全てに対応することは難しいので、... 機器を整備する目的や、助成を必要とする理由等を記入してください			
内容	(機器・備品の)活用方法	ひとり暮らし高齢者世帯などへの週2回の訪問・見守り活動(配食サービス)と、年6回の昼食会で活用するほか、... 整備した機器等の活用方法について、場所、頻度、対象などを明らかにして、具体的に記入してください		
	対象者	<input type="checkbox"/> 幼児・児童 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者 10 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい児・者 10 <input checked="" type="checkbox"/> 住民全般 20    対象者数 60名 <input checked="" type="checkbox"/> その他( ボランティア ) 20    対象者数の内訳を余白に記入		
	使用頻度	年・月・(週)2回以上	設置・保管場所 ○○公民館    機器の設置・保管場所を記入 管理責任者 ○○○○    機器の管理責任者	
	実施期間	着手/ 令和3年4月1日 ~ 完了/ 令和3年9月30日 (予定)		
期待される効果	昼食会を通じて交流を図ることにより、地域内の高齢者 また、殺菌機能のある食器保管庫が利用できれば、機器を整備し、計画している活動を行うことにより、地域内にどのような効果を与えることが期待できるかを記入してください			
助成に係る広報	■整備物品に赤い羽根共同募金「ステッカー」を貼付け ←必須    □新聞に記事の掲載を依頼 <input checked="" type="checkbox"/> 会報・機関紙に記事を掲載    □回覧板で住民に周知    □ホームページに記事を掲載 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 1回目の昼食会で周知する )			
資金計画	収入の部		支出の部	
	項目	金額	項目	金額
	共同募金助成金	200,000	申請額	200,000
	自己資金	50,900	寄付金収入	0
合計	250,900	合計	250,900	
添付書類	●定款、会則、規約又はそれに準じるもの    ●令和××年度事業報告書・収支決算書 ●令和□□年度事業計画書・収支予算書    ●見積書の写し(2か所以上から見積りを取る) ●製品カタログ等の写し			

(備考)。

- ・□の欄は、該当する項目にチェックを入れてください。
- ・申請書に記載された氏名、連絡先等の個人情報、本会からの通知にのみ使用します。

【共同募金受配状況】 過去3年以内に、本会の助成事業の決定を受けている場合は、下記に記入してください。

助成決定年度	事業名	助成金額(円)
平成30年度決定事業	世代間交流による地域づくり事業	100,000円
令和 年度決定事業		

※ 本申請書は3部作成し、そのうち2部を所在地の社会福祉協議会に提出してください。(残り1部は申請者控え)