

提出者	
連絡先	

受付者		整理番号	※事務局記入欄	
局長		次長	課員	

令和3年度 南区ふれあい助成金申込書

社会福祉法人横浜市南区社会福祉協議会会長 様 令和 年 月 日
 令和3年度南区ふれあい助成金の交付を受けたいので必要書類を添付し申請します。

申請団体	ふりがな					
	団体名					
	代表者	ふりがな	住所	〒		
			電話		FAX	
			メール			
	連絡担当者	ふりがな	住所	〒		
			電話		FAX	
			メール			
	会計責任者	ふりがな	住所	〒		
			電話		FAX	
			メール			
	申請金額		円		年間実施予定回数	対象者参加予定人数(年間の総数)
回					人	
助成区分	<input type="checkbox"/> 要援護者支援	<input type="checkbox"/> 集いの場/ <input type="checkbox"/> 家事生活/ <input type="checkbox"/> 配食/ <input type="checkbox"/> 送迎			申請事業	
	<input type="checkbox"/> 障害児者支援	<input type="checkbox"/> 障害児者支援/ <input type="checkbox"/> 当事者活動/ <input type="checkbox"/> 宿泊日帰り/ <input type="checkbox"/> 視聴覚障害者支援				
	<input type="checkbox"/> 福祉のまちづくり					
	<input type="checkbox"/> 健康増進区分					

申請事業について

■事業の目的についてご記入ください。		
■事業の内容（年間の事業内容を簡潔に。詳しくは別紙「年間事業計画書」にご記入ください。）		
■参加者募集について（どんな方法で募集しますか）	※事務局記入欄	受付印
	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続	

収支予算

 団体名：

申込事業全体の予算額を記入してください。(助成対象経費以外経費についても記入してください。)

科 目		予算額	説 明 (内訳・算出根拠)		
収 入	①南区ふれあい助成金		南区ふれあい助成金額 (千円単位)		
	自主財源	② サービス利用者の利用料 障害当事者の会費			
		③ 担い手・ボランティアの会費等			
		④ 他からの助成金・補助金			
		⑤ その他 ()			
		⑥ 自主財源計 (②+③+④+⑤)		自主財源率 ⑥÷⑦×100=	% (20%以上)
	⑦小計 (①+⑥)			※小数点第1位切捨	
	その他	⑧ 前年度繰越金		前年度繰越金の割合 ⑧÷⑩×100=	% (25%以下)
		⑨ 前年度積立金		() 年目 目的 ()	※小数点第1位切上
		⑩ 善意銀行配分金(配分金)			
⑪合計 (⑦+⑧+⑨+⑩)					

科 目		予 算 額	助成金を充てる金額	説明 (予算額の内訳・算出根拠)	
支 出	助成対象経費	⑫ 活動費			
		⑬ 活動場所の維持費			
		⑭ 物品購入費 (除：食材費・飲食経費)			
		⑮ 謝金			
		⑯ 通信運搬費			
		⑰ 車両経費 (事業に関わる車両に限る)			
		⑱ 保険料			
		⑲ 印刷費			
		⑳ コーディネーター人件費			
		㉑ 拠点整備と改修費			
	㉒ 善意銀行配分金(自主財源)				
	㉓小 計 (⑫～㉒)				
	助成対象外経費	㉔ 善意銀行配分金(配分金)		/	
㉕ その他 ()					
㉖ その他 ()					
㉗ その他 ()					
㉘ その他 ()					
㉙ 次年度積立金			() 年目 目的 ()		
㉚ 次年度繰越金					
合 計㉚(㉓～㉚)					

* 収入・支出の合計額は同額になります。説明欄は、内訳・算出根拠も必ず詳しくご記入ください。

* 記入にあたっては、申込事業全体の予算額を記入してください。(助成対象経費以外の経費についても記入)

団体名:

年間事業計画書

令和3年4月～令和4年3月の申請事業における年間実施スケジュールについて、**該当する項目**をご記入ください。

月	日	時間	回数	会場	内容	月ごとの参加人数 (利用者・障害当事者数など)	備考
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
1							
2							
3							
合計							
1回あたりの人数が必要な区分 (<input type="checkbox"/> 集いの場・ <input type="checkbox"/> 配食・ <input type="checkbox"/> 障害児者支援・ <input type="checkbox"/> 当事者活動・ <input type="checkbox"/> 福祉のまちづくり) ※全体の参加者数÷全体の回数							1回あたりの人数

団体の状況について

団体名：

発足年月日	年 月 日 (活動年数 年) ※道路運送法取得年月： 年 月			
申請事業以外の事業				
活動対象地域				
活動場所				
活動日		時間帯		
事業対象者	<input type="checkbox"/> 児童・青少年 (年代：)	利用者	<input type="checkbox"/> 利用料/□会費 円/1回あたり・年	
	<input type="checkbox"/> 障害児者 (年代：)		<input type="checkbox"/> 利用料/□会費 円/1回あたり・年	
受入状況	<input type="checkbox"/> 新規対象者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	所属人数	
	<input type="checkbox"/> 体験学習	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		サービス利用者 または障害者 人
	<input type="checkbox"/> ボランティア	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		ボランティア 人 その他 (家族・講師等) 人
保険	<input type="checkbox"/> 加入 (名称) <input type="checkbox"/> 未加入			
他機関連携 (連携する機関)	<input type="checkbox"/> 区社協【会員 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無】 <input type="checkbox"/> 地区社協【会員 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無】 <input type="checkbox"/> 自治会町内会 <input type="checkbox"/> 地域ケアプラザ <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> その他 ()			
横浜市ボランティアセンター及び区社協主催の講座等の案内や調査依頼、ダイレクトメールを送付させていただいても構いませんか。		はい・いいえ		
記載内容について、区役所、区内地域ケアプラザ及び区内地区社会福祉協議会へ情報提供しても構いませんか。		はい・いいえ		
■上記地域や他団体との交流連携 (どのように連携をとり実施する予定か)				
■団体が抱えている課題・問題点				