

共同募金事業助成配分金申込 (有 ・ 無)

整理番号

平成 年度 神奈川区社協助成金申込書

社会福祉法人 横浜市神奈川区社会福祉協議会会長 様

平成 年 月 日

ふりがな		ふりがな	
団体名		代表者名	
連絡先	住所	〒	
	電話番号	ふりがな	
	FAX 番号	連絡担当者名	(連絡先も代表者の時は記入しない)
申込区分	区分	助成申込金額	円
助成申込事業 * 助成対象となるのは1事業のみです。該当する事業及び助成条件を丸で囲ってください。	A 市民参加による地域福祉推進事業 ホームヘルプ・家事援助 デイサービス・サロン 会食会・茶話会 送迎・外出支援 フリースペース カウンセリング 配食サービス 視覚・聴覚障害者支援 (音声訳・点訳・拡大写本・誘導・手話) その他 ()		①年 36 回以上 ②年 10 回以上 ③視覚・聴覚支援
	B 障害当事者活動 リハビリ教室 訓練会 青年学級 趣味・スポーツ 研修事業 作業実習 日帰り・宿泊ハイク事業 その他 ()		①年 36 回以上 ②年 10 回以上 ③ハイク事業
	C 福祉のまちづくり活動 施設活動支援 手話サークル 布(木)のおもちゃ・えほん 日本語ボランティア セルフヘルプグループ 障害者グループ活動の支援 プレイパーク 講演会・研修会 その他 ()		
	D 上記ABC区分に該当する市民活動団体の立ち上げ (通年受付 善意銀行財源) 区内を中心に活動し、区民等で構成される概ねABC区分に当てはまる活動を開始する その他 ()		
登録・参加数	サービス利用者または障害者 名 / 担い手やボランティア 名 / その他(家族・講師等) 名		

■事業の趣旨・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。)

収支予算 【申込事業の収支予算をご記入ください。】

(単位：円)

科 目		予 算 額	説 明 (内訳・算出根拠)	
収 入	神奈川県社協助成金		神奈川県社協助成金申込額	
	サービス利用者の利用料 障害当事者の会費			
	担い手・ボランティアの会費等			
	他からの助成金・補助金			
	前年度繰越金		(収入合計に対する割合： %)	
	その他()			
合 計				
支 出	助 成 対 象 経 費	コーディネーター 人件費		
		専有の拠点整備と 改修費		
		活動費		
		活動場所の維持費		
		物品購入費		
		謝金		
		通信運搬費		
		車両経費		
		保険料		
		印刷費		
	小 計			
	助 成 対 象 経 費 外	次年度繰越金		
		その他()		
		その他()		
合 計				

※ 収入合計と支出合計は同額になります。説明部分は、内訳・算出根拠も必ず詳しくご記入ください。

年間事業計画書

平成

年4月～平成

年3月の事業予定をご記入ください。

月	日時	会場	内容	参加人数 (サービス利用者数・ 障害当事者数など)	備考
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
1					
2					
3					
合計					
平均					

■ 平均参加者数を割り出す計算式

A区分： $\frac{\text{月ごとの利用者実数の合計}}{12\text{か月}} = \text{月平均の利用者数}$

B区分： $\frac{\text{月ごとの参加当事者延べ人数の合計}}{\text{実施回数}} = 1\text{回あたりの参加者数}$

C区分： $\frac{\text{月ごとの参加者延べ人数の合計}}{\text{実施回数}} = 1\text{回あたりの参加者数}$

D区分：上記の該当する区分に当てはめた計算式

〔新規申込団体専用 前年度活動実績記入欄〕

A-①、②、③区分、B-①、②区分に申込の場合のみご記入ください。

(その他の区分に申込の場合は、不要です。)

前年11、12月、今年1月の各種別における活動実績が必要となります。ただし、サービス利用者数、障害当事者数に関する条件については、助成区分一覧と同じです。

- 例) ●A-①、B-①区分・・・毎月実施し、合計9回以上
 ●A-②、B-②区分・・・毎月実施し、合計3回以上
 ●A-③・・・事業実施していること

団体名			
申込区分		代表者名	

月	実施回数	(A-①・②区分) サービス利用者数	(B-①・②区分) 障害当事者数	主な活動内容
11月				
12月				
1月				
合計	回	人	人	
平均	回	人	人	