

申請する助成金にマルを付けてください↓

(神奈川県社協助成金 ・ 共同募金配分金事業助成 ・ わくわく!ステップ)
平成 年度 申込団体共通シート

※市民活動推進条例に基づき、下記の内容につきましては情報の公開をいたします。

ふりがな		整理 番号	神	共	年	月	日	
団体名								
NPO法人格		有 (取得 年 月) ・ 無		道路運送法 80条許可・79条登録		有 (取得 年 月) 無		
代表者	ふりがな	個人情報 の公開 について						可・否
	氏名							可・否
	住所 〒							可・否
	電話番号							可・否
	FAX 番号							可・否
連絡担当者 (上記以外の 場合、ご記入 ください。)	(ふりがな) () 氏名 住所 〒 電話番号 FAX番号 公開について (可・否) ※可の場合 (氏名・住所・電話番号・FAX番号)							
事務所(コー ディネート事務 等をする場所)	住所 〒 電話番号 FAX番号 公開について (可・否) ※可の場合 (氏名・住所・電話番号・FAX番号)							
Eメール	公開について (可・否)	URL		公開について (可・否)				
活動分野	配食 ・ デイサービス (サロン・会食会を含む) ・ ホームヘルプ ・ 車による送迎 点訳 ・ 音声訳 ・ 相談 (カウンセリング) ・ リハビリ ・ 障害児者余暇活動 訓練会 ・ 地区社協 ・ その他 ()							
活動概要								

裏面もあります。ご記入ください。

実施場所			家賃・光熱費等 (有 ・ 無)
事業の対象者 (利用の条件 等)	【高齢者】(条件 _____) 【障害者】 障害の種別： 年齢層：10歳未満 10～20代 30代～50代 60歳以上 【その他】(条件 _____)		新規利用 者の受入
			有 ・ 無
活動対象地域			
介護保険等 指定事業	あり (_____) ・ なし		
活動日		時間帯	
利用料 (利用者負担金)		会費 (担い手負担金)	
体験学習の 受け入れ	あり ・ なし	ボランティア の受け入れ	あり ・ なし
他機関との 連携(加入組織 があればチェ ックしてくだ さい)	<input type="checkbox"/> 区社協会員 <input type="checkbox"/> 地区社協 <input type="checkbox"/> 区ボランティア分科会 <input type="checkbox"/> 市民セクターよこはま <input type="checkbox"/> 区ボランティア連絡会 <input type="checkbox"/> 自治会・町内会 <input type="checkbox"/> 神奈川ホームヘルプネットワーク <input type="checkbox"/> 生活協同組合連合会 <input type="checkbox"/> ワーカーズコレクティブ連合会 <input type="checkbox"/> 神奈川在宅福祉サービス事業者協会 <input type="checkbox"/> 横浜市身体障害者団体連合会 <input type="checkbox"/> 横浜市心身障害児者を守る会連盟 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
保険の加入	保険に加入している / 加入していない		
	内 容		
解決すべき 課題・問題点			

※神奈川区社協助成金の配分が決定した団体の個人情報に該当しない活動内容等の情報は神奈川区社会福祉協議会の事業などに活用させていただきます。また、ホームページなどを通じて、情報を公開させていただく場合があります。(連絡先は神奈川区社協となります)ご了承ください。 ※情報公開について「可」とした情報については、公開を求められた際には開示致します。 調査依頼やダイレクトメールなどが送付される可能性もありますのでご了承ください。