

提出者	保土ヶ谷 太郎
連絡先	@@@-@@@@

受付者		整理番号		見本
局長		次長		

令和7年度 保土ヶ谷区ふれあい助成金申込書

社会福祉法人横浜市保土ヶ谷区社会福祉協議会会長 様

令和7年4月●日

令和7年度 保土ヶ谷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	※連絡担当者に「○」印をつけてください	ふりがな	はなももくらぶ		
		団体名	はなももくらぶ		
	○	ふりがな	ほしかわ はなこ	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 保土ヶ谷区〇〇町△△
		代表者	星川 花子	電話	***-**** FAX ***-****
)	ふりがな	ほどがや たつ	代表者・副代表者・会計担当者はそれぞれ重複不可となります。また、3名のうち1名を連絡担当者として指名してください。	
		副代表者	保土ヶ谷 太郎		
				メール	▲▲▲@●●●.com
)	ふりがな	やまだ じろう	住所	〒◆◆◆-◆◆◆◆ 保土ヶ谷区***町●●
		会計担当者	山田 次郎	電話	FAX
				メール	◆◆◆@●●●.com
申請金額		50,000 円	活動内容	高齢者サロン	
助成区分	<input checked="" type="checkbox"/> 要援護者支援区分		<input checked="" type="checkbox"/> 集いの場 <input type="checkbox"/> 家事・生活支援 <input type="checkbox"/> 配食 <input type="checkbox"/> 送迎		
	<input type="checkbox"/> 障害児者支援区分		<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"/> 福祉のまちづくり区分		活動内容 【 】		

申請事業について

■事業の目的についてご記入ください。

地域の顔の見える関係作り・閉じこもり・孤立防止を目的とし、

子どもから高齢者まで誰でも気軽に集まれる場所としてサロンを年9回開きます。

■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。）

歌、ダンス、手芸などを月替わりで行います。

また、年に3回ほど講師をお呼びして健康・芸術・歴史などの教養を深めます。

■参加者募集について（どんな方法で募集しますか）

地域の掲示板に周知チラシを張っています。

また回覧板にもチラシを入れてもらうようお願いしています。

※事務局記入欄

要領上の回数人数
(回 人)

受付印

新規 継続

収支予算

団体名: はなももくらぶ

申請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してください。) (単位: 円)

科目		予算額	説明 (内訳・算出根拠)			
収 入	① 保土ヶ谷区ふれあい助成金	50,000	千円単位で記入			
	自主財源	② サービス利用者の利用料 障害当事者の会費	14,000	会費 (@700円×20人)		
		③ 担い手・ボランティアの会費等		内訳・算出根拠を必ず記入		
		④ 他からの助成金・補助金		☐子ども未来支援費		
		⑤ その他 ()		チェック欄追加。不要の場合は削除してくだ		
		⑥ 自主財源計 (②+③+④+⑤)	14,000	⑥が⑦に占める割合 ⑥÷⑦≥20% 21% ☐		
	⑦小計 (①+⑥)	64,000	※小数点第1位切捨て			
	その他	⑧ 前年度繰越金	20,000	⑧が⑩に占める割合 ⑧÷⑩≤25% 24% ☐		
		⑨ 前年度積立金		報告書の繰越金と同額 ※小数点第1位切上		
	⑩合計 (⑦+⑧+⑨)		84,000			
科目		予算額	予算額のうち助成金を充てる金額	説明 (内訳・算出根拠)		
支 出	助成対象経費	⑪ 活動費	13,500	10,000	ボランティア費用弁償@500円×3人×9回	
		⑫ 活動場所の維持費	4,500	4,500	自治会館使用料@500×9回	
		⑬ 物品購入費 (除: 食材費・飲食経費)	2,000	500	文具購入費@100円×20個	
		⑭ 謝金	20,000	10,000	講師謝金@5,000円×4回	
		⑮ 通信運搬費			助成金のみを記入	
		⑯ 車両経費 (事業に関わる車両に限る)				
		⑰ 保険料	5,000	5,000	ボランティア活動保険@500円×10人	
		⑱ 印刷費	30,000	20,000	チラシ印刷費@10円×3,000枚	
		⑲ コーディネーター人件費			内訳・算出根拠を必ず記入	
		⑳ 拠点整備と改修費				
小計⑳ (⑪~⑳)		75,000	50,000	助成対象経費の合計≥助成金額		
助成対象外経費	㉑ その他 ()	5,400		茶菓代@600円×9回		
	㉒ その他 ()					
	㉓ 次年度積立金					
	㉔ 次年度繰越金	3,600		収入合計=支出合計		
合計㉕ (㉑~㉔)		84,000	50,000			

* 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。

年間事業計画書

令和7年4月～令和8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	1回あたりの参加人数 (利用者・障害当事者数など)	備考
4							
5	5月13日	10時～12時	1	〇〇自治会館	折り紙の会	10	
6	6月10日	10時～12時	1	〇〇自治会館	夏の歌を歌う会	10	
7	7月13日	10時～12時	1	〇〇自治会館	手芸の会	10	
8							
9	9月9日	10時～12時	1	〇〇自治会館	秋の歌を歌う会	10	
10	10月12日	10時～12時	1	〇〇自治会館	お話会	10	
11	11月11日	10時～12時	1	〇〇自治会館	折り紙の会	10	
12							
1	1月10日	10時～12時	1	〇〇自治会館	冬の歌を歌う会	10	
2	2月8日	10時～12時	1	〇〇自治会館	お話会	10	
3	3月10日	10時～12時	1	〇〇自治会館	折り紙の会	10	
合計			9			90	
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						10	1回あたりの人数

団体の状況について

発足年月日	2011年4月1日 (活動年数14年)	<input type="checkbox"/> 送迎	道路運送法	不特定多数の未就学児童を自宅で預かる活動(ベビーシッター等)をしている場合はチェックをお願いします。		
		<input type="checkbox"/> 保育活動	<input type="checkbox"/> 届出済 <input type="checkbox"/> 未届 (<input type="checkbox"/> 区役所相談中 <input type="checkbox"/> 区役所判断による届出不要) (認可外保育施設設置届: 年 月)			
申請事業以外の事業	なし	市社協または他区社協 ふれあい助成金申請確認				
		<input checked="" type="checkbox"/> 申請なし <input type="checkbox"/> 市社協 <input type="checkbox"/> 区社協 (区)				
活動対象地域	保土ヶ谷区C					
活動場所	〇〇町自治会館					
活動日	第2火曜日		時間帯	午前中		
事業対象者	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者(年代: 70代以上) <input type="checkbox"/> 障害者・障害児(年代:) <input type="checkbox"/> 子ども(年代:) <input type="checkbox"/> 外国籍(年代:) <input type="checkbox"/> 多世代 <input type="checkbox"/> その他()		利用者	<input type="checkbox"/> 利用料/ <input checked="" type="checkbox"/> 会費 700円/1回あたり・(年)		
			担い手	<input type="checkbox"/> 利用料/ <input type="checkbox"/> 会費 円/1回あたり・年		
受入状況	新規対象者	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	所属人数	サービス利用者または障害者	20	人
	体験学習	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		ボランティア	10	人
	ボランティア	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		その他(家族・講師等)	3	人
他機関連携 (連携する機関)	<input checked="" type="checkbox"/> 区社協【会員 <input checked="" 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()		活動保険	<input checked="" type="checkbox"/> 加入(名称 ボランティア活動保険) <input type="checkbox"/> 未加入		

■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)

他の地域のサロンと合同でイベントを実施する予定です。

団体が抱えている課題・問題点

サロンの運営を担っていただけるボランティアの方が不足しています。