

提出者	川辺 次郎
連絡先	***-****

提出される方の氏名、連絡先を記入。  
※代表・会計・連絡担当者以外の方が提出

※事務局記入欄

見本

## 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	すみれくらぶ			
		団体名	すみれクラブ			
	○	ふりがな	すずき たろう	住所	〒0000-0000 保土ヶ谷区〇〇町××	
		代表者	鈴木 次郎	電話	***-****	FAX
				メール	〇〇〇@×××	
	○	ふりがな	かわべ じろう	住所	〒0000-0000 保土ヶ谷区〇〇町××	
		副代表者	かわべ じろう	電話	***-****	
				メール	〇〇〇@×××	
	○	ふりがな	よこはま かわり	住所	〒0000-0000 保土ヶ谷区△△町□□	
		会計担当者	横浜 香	電話	***-****	FAX
				メール	〇〇〇@×××	
	申込区分		健康増進区分	助成申込金額	10,000 円	
活動内容		①高齢者の健康増進事業	活動 場所	〇〇町		
		✓ ②施設等を訪問する特技ボランティア				
申請	<input type="checkbox"/> 新規申請 (新規立上げ助成含まず) ※今年度初めて申請の場合チェック	参加者数	10	人		
■活動の目的						
定年退職後の第二の人生をいきいきと過ごすためのギターを演奏する会として施設を訪問 しています。						
■年間の事業スケジュール						
月	内容	人数	月	内容	人数	備考
4	定期演奏会@〇〇施設	30	11			
5			12	定期演奏会@〇〇施設	20	
6			1			
7	定期演奏会@〇〇施設	40	2			
8			3			
9			合計 回数	3回	1 回 あ た り の 人数	
10			合計 人数	90人		
						受付印

代表者・副代表者・会計担当者は重複不可であり、必ず会のメンバーであること。

# 収支予算

団体名: すみれクラブ

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	10,000	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		内訳・算出根拠を必ず記入	
		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 ( )	3,000		施設からの謝金@1,000×3回
		⑥ 自主財源計 (②+③+④+⑤)	3,000		⑥が⑦に占める割合 ⑥÷⑦≥20% 23% □
	⑦小計 (①+⑥)	13,000	※小数点第1位切捨て		
	その他	⑧ 前年度繰越金	1,300	⑧が⑩に占める割合 ⑧÷⑩≤25% 10% □	
		⑨ 前年度積立金		※小数点第1位切上	
	⑩合計 (⑦+⑧+⑨)		14,300		
科目		予算額	説明 (内訳・算出根拠)		
支出	助成対象経費	⑪ 活動費			
		⑫ 活動場所の維持費			
		⑬ 物品購入費 (除: 食材費・飲食経費)	2,000	2,000	文具購入費@100円×20個
		⑭ 謝金			
		⑮ 通信運搬費			
		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	5,000	3,000	チラシ印刷費@10円×500枚
		⑲ コーディネーター人件費			
		⑳ 拠点整備と改修費			
小計⑳ (⑪~⑳)		12,000	10,000	助成対象経費の合計≥助成金	
助成対象外経費	㉑ その他 ( )	1,300		茶菓代@130円×10人	
	㉒ その他 ( )				
	㉓ 次年度積立金			積立年数: ( )年目/( )年間 購入物品:	
	㉔ 次年度繰越金				
合計㉕ (㉑~㉔)		13,300	10,000	収入合計=支出合計	

\* 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。

団体の状況について

団体名： すみれクラブ

発足年月日	2018年 4月 1日 (活動年数 7年)						
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						
活動場所	〇〇町会館						
活動日	施設からの相談に応じて			時間帯			
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 type="checkbox"/> 会費 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		人
	体験学習	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			ボランティア		人
	ボランティア	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			その他 (家族・講師等)		人
活動保険	<input checked="" type="checkbox"/> 加入 (名称 <b>ボランティア活動保険</b> ) <input type="checkbox"/> 未加入						
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 checked="" type="checkbox"/> 地区社協【会員 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無】 <input type="checkbox"/> 自治会町内会 <input checked="" type="checkbox"/> 地域ケアプラザ <input type="checkbox"/> その他 ( )						

■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)

**地域ケアプラザの交流会に参加し、他団体と情報交換を行います。**

---



---



---

団体が抱えている課題・問題点

**施設からの活動依頼が減少している**

---



---



---