提出日付　令和　　　年　　　月　　　日

令和　　年度　ふくしのまちづくり助成金申請書

高島市社会福祉協議会会長　宛

1.団体の情報

|  |  |
| --- | --- |
| 区・自治会名 | 区・自治会福祉推進委員会 |
| 申請者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 役職㊞　　（福祉推進委員長・区長・他） |
| 住所 | 〒520―高島市 |
| 電話番号 | （日中に連絡が取れる番号でお願いします。） |

2. 助成金申請額算出表（実施する活動に☑してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| ①基本助成 | 円 |
| ②つどいの場づくり　　　　 　□実施する　　　□実施しない |
|  | つどいの場の開催 | □３回以上６回以下（予定回数　　　回） | ５，０００円 |
| □７回以上（予定回数　　　回） | １０，０００円 |
| ③見守りネットワーク活動　 　□実施する　　　□実施しない |
|  | 見守り会議の開催 | □年1回以上 | １０，０００円 |
| □専門職の参加（予定回数　　　回） | １０，０００円 |
| ④年末年始地域たすけあい活動　 □実施する　　　□実施しない | １０，０００円 |
| ⑤生活支援活動　　　　　　　　 □実施する　　　□実施しない | ２０，０００円 |
| ⑥申請上限額（①～⑤の合計） | 円 |

3.助成金申請額（実際に申請する額）

円

　　　　　　　※こちらの金額は、⑥と同額もしくは、実際に必要とする⑥以下の額となります。

4.事業計画

|  |
| --- |
| 活動の目標 |
| 年度計画（実施する項目に☑をしてください） |
| 月 | つどいの場 | 見守り会議 | 年末年始 | 生活支援 | その他の活動 | 活動内容（具体的な計画）※活動の他、実施回数や参加人数などの予定をお書きください。 |
| 4月 | □ | □ |  | □ | □ |  |
| 5月 | □ | □ |  | □ | □ |  |
| 6月 | □ | □ |  | □ | □ |  |
| 7月 | □ | □ |  | □ | □ |  |
| 8月 | □ | □ |  | □ | □ |  |
| 9月 | □ | □ |  | □ | □ |  |
| 10月 | □ | □ |  | □ | □ |  |
| 11月 | □ | □ |  | □ | □ |  |
| 12月 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 1月 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 2月 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 3月 | □ | □ |  | □ | □ |  |
| 年間を通した活動等 |  |
| 活動にあたっての課題があれば、ご記入ください。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 収　入　科　目 | 金　　額（円） | 積　算　内　訳 |
| 本助成金 |  |  |
| その他の助成金 |  |  |
| 自己財源 |  |  |
|  |  |  |
| 収入合計 |  | Ａ |
| 支　出　科　目 | 金　　額（円） | 積　算　内　訳 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 支出合計 |  | Ｂ |

5.予算

※収入合計Ａと支出合計Ｂは同額になります。

※支出科目は、要綱の別表４から必要な科目を記載してください。

6.見守りネットワークの対象と目的

|  |  |
| --- | --- |
| 気になる対象者 | □高齢者　　　　□障がい者　　　　　□子ども　　　　　□ひきこもり□一人親家庭　　□その他（　　　　　　　　　　） |
| 目　的 | □顔の見える関係作り　　　　　　　　□困った時の相談先□災害時にも役立つ情報の共有　　　　□その他（　　　　　　　　　　） |

※福祉３役合意欄（「私たちはこの助成金の申請に合意し、協力して活動を実施します。」）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区長（自治会長） | 民生委員児童委員 | 福祉推進委員長 |
| 　　　　　㊞ | ㊞　 | ㊞　 |

7.福祉推進委員会　名簿

|  |  |
| --- | --- |
| 福祉推進委員会 | 　　　　　区（自治会）福祉推進委員会 |
| ①福祉の３役 |
| 役職名 | 氏　名 | 備　考 |
| 福祉推進委員長 |  |  |
| 区長（自治会長） |  |  |
| 民生委員児童委員 |  |  |
|  |  |
| ②委員名簿 |
| 役職名 | 氏　名 | 備　考 |
| 福祉推進委員 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※福祉推進委員ならびに関係委員について名簿に記載しきれない場合は別紙（様式問わず）にてご報告ください。

令和　　　年　　　月　　　日

令和　　年度　ふくしのまちづくり助成金請求書

社会福祉法人高島市社会福祉協議会　会長　宛

|  |  |
| --- | --- |
| 区・自治会名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　区（自治会）福祉推進委員会 |
| 申請者名 | 　　役職　㊞　　（福祉推進員長・区長・他） |
| 住所 | 〒５２０―高島市 |
| 電話番号（日中に連絡が取れる番号） |  |

下記のとおりふくしのまちづくり助成金を請求します。

|  |
| --- |
| 請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

|  |
| --- |
| 振込口座（個人の口座には振り込みできませんので、団体で開設した口座を指定ください） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名支店 | 預金種別普通　・　当座 |
| 口座番号 | （フリガナ） |
| 口座名義 |

※指定金融機関がゆうちょ銀行の場合は、金融機関から振込をする場合の支店名・口座番号を記入してください。

※口座名義の間違いがないよう、必ずフリガナもご記入ください。

※口座確認のため、通帳見開きページのコピーを添付してください。（金融機関名、支店名、預金の種類、口座名義、口座番号がわかるページ）

助成金振込口座貼付シート

口座確認のため、通帳見開きページのコピーを貼付してください。

（金融機関名、支店名、預金の種類、口座名義、口座番号がわかるページ）

貼　付