〔様式１－１〕

　　　　令和 　　年　　 月　　 日

社会福祉法人

鈴鹿市社会福祉協議会会長　様

住　　　所

団　体　名

代表者氏名

令和　　年度　赤い羽根共同募金助成事業申請書

令和　　年度共同募金の配分金助成につきまして、別紙事業計画書および必要書類を添えて、下

記のとおり申請いたします。

記

１．配分対象事業（該当項目に○をつけてください）

・　ふれあい子育てサロン事業

・　ふれあい交流事業

２．配分申請額

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

〔様式１－２〕

申請団体・活動内容報告書

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サロンの名称 |  | | | | | | 申　請 | | 新規　・　継続 |
| 活動グループの名称 |  | | | | | | 活動年数 | | 年　　　カ月 |
| サロン立ち上げの  きっかけ  （新規サロン・まだ記入した  ことのないサロンのみ） |  | | | | | | | | |
| サロン活動の効果 |  | | | | | | | | |
| 活動場所  （活動拠点） | 場　所 | （会場名）  （住　所）　　　　　　　　　　　　　　　（地区名） | | | | | | | |
| 代表者の連絡先 | 氏　名 |  | | | | 電　話 | |  | |
| 住　所 | 〒 | | | | | | | |
| サロン参加対象者 | 活動の運営者  ・協力者 | | ボランティア ・ 民生委員 ・ 自治会関係者 ・  その他 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 主な対象  （支援の対象） | | 高齢者 ・ 知的障がい者 ・ 精神障がい者 ・ 身体障がい者  ・ 児童 ・ 乳幼児 ・ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| サロン開催の周知方法  （対象者の募り方） |  | | | | | | | | |
| サロンのホームページ  の有無 | 無　・　有（ホームページアドレス：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| サロンへの参加・見学  にあたっての手順 | 事前連絡  （予約） | 必要　・　不必要 | | | 参加・見学  の手順 | | |  | |
| 参加・見学  の連絡先等 | 氏　名  連絡先 | | | | | | | |
| 参加費 | 無　　・　　有 | | | | | | | |
| 参加費が  必要な場合 | | 毎回 ・ 行事（　　　　　　　） ・ 他（　　　　　　　） | | | | | |
| 固定（　　 　　）円 ・ 行事等変動（約　　　 　）円 | | | | | |
| サロン活動のPR  （市民に対してのＰＲ  やサロンの特徴等） |  | | | | | | | | |

〔様式１－３〕

サロン計画書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 活　動　日 | | 毎月第　　　　　曜日　，　 　　時　　 　分　～　　 　時　　 　分　まで | | | |
| １回あたりの参加人数 | | 対象者数 | およそ　　 　　人 | サロン運営者  ボランティア | およそ　　　　 人 |
| 活　　動　　内　　容　　及　　び　　ス　　ケ　　ジ　　ュ　　ー　　ル | | | | | |
| ４月 | 日 |  | | | |
| ５月 | 日 |  | | | |
| ６月 | 日 |  | | | |
| ７月 | 日 |  | | | |
| ８月 | 日 |  | | | |
| ９月 | 日 |  | | | |
| １０月 | 日 |  | | | |
| １１月 | 日 |  | | | |
| １２月 | 日 |  | | | |
| １月 | 日 |  | | | |
| ２月 | 日 |  | | | |
| ３月 | 日 |  | | | |

当助成制度は赤い羽根共同募金により実施しておりますことを、貴サロン団体の参加者のみなさまにご周知いただきますよう、よろしくお願いいたします。

〔様式１－４〕

サロン事業収支予算書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 収入の部 | | 支出の部 | |
| 区　分（ 内容 ） | 金　額 | 区　分（ 内容 ） | 金　額 |
| 当該助成金 | 円 |  | 円 |
| 参　加　費 | 円 |  | 円 |
| 繰　越　金 | 円 |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
| 合　　計 | 円 | 合　　計 | 円 |

支出の内訳（どのように活用されているか等）

|  |
| --- |
|  |

＊当助成制度は赤い羽根共同募金により実施しております。そのため、寄付者である地域のみなさんにご

周知させていただくとともに、地域の福祉活動であるサロン活動のPRとして、今後、当社協のHP等で

広報させていただく可能性がございます。そのことについてご理解の上、ご申請いただきますようお願いいた

します。

〔様式1－5〕

　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

助成金配分交付請求書

金　　　　　　　　　　円也

但し，令和　　年度「赤い羽根共同募金助成金配分」として上記金額を請求いたします。

社会福祉法人　鈴鹿市社会福祉協議会

　会　長　　亀　井　秀　樹　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 住 所　　鈴鹿市

団 体 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（振込先）申請団体の振込先口座を記入して下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 銀行  支店  農協 | |
| 普通　・　当座 | 口座番号 |
| 口座名  　　（フリガナ） | |

* 必ず通帳のコピー(見開き)を添付してください。

〔様式２－１〕

令和　　年度サロン事業実施報告書

ふれあい子育てサロン事業を終了しましたので関係書類を添えて報告いたします。

収支決算書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 収入の部 | | 支出の部 | |
| 区　　　分 | 金　　額 | 区　　　分 | 金　　額 |
| 当該助成金 | 円 |  | 円 |
| 参　加　費 | 円 |  | 円 |
| 繰　越　金 | 円 |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
| 合　　　計 | 円 | 合　　　計 | 円 |

※繰越金が発生した場合は、社会福祉協議会へご連絡お願いします

事業完了日　　　令和　　年　　月　　日

添付書類

・　収支状況のわかる書類（本様式）

・　サロン事業活動内容報告書（様式２－２）

・　サロン事業活動記録（様式２－３）

・　領収書やボランティア行事用保険加入依頼書の写し

・　資料やチラシ等活動の様子のわかるもの

社会福祉法人　鈴鹿市社会福祉協議会

会　長　　　亀　井　秀　樹　　様

上記のとおり事業を実施しましたので、関係書類を添えて報告いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

代表者

〔様式２－２〕

サロン事業活動内容報告書

サロン名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日 | 行　事　名 | 内　　　　　容 | 参加者（人数） |
| ／ |  |  | 運営者　　　　　　　　人  対象者　　　　　　　　人  ボランティア　　　　　　人 |
| ／ |  |  | 運営者　　　　　　　　人  対象者　　　　　　　　人  ボランティア　　　　　　人 |
| ／ |  |  | 運営者　　　　　　　　人  対象者　　　　　　　　人  ボランティア　　　　　　人 |
| ／ |  |  | 運営者　　　　　　　　人  対象者　　　　　　　　人  ボランティア　　　　　　人 |
| ／ |  |  | 運営者　　　　　　　　人  対象者　　　　　　　　人  ボランティア　　　　　　人 |
| ／ |  |  | 運営者　　　　　　　　人  対象者　　　　　　　　人  ボランティア　　　　　　人 |
| ／ |  |  | 運営者　　　　　　　　人  対象者　　　　　　　　人  ボランティア　　　　　　人 |
| ／ |  |  | 運営者　　　　　　　　人  対象者　　　　　　　　人  ボランティア　　　　　　人 |
| ／ |  |  | 運営者　　　　　　　　人  対象者　　　　　　　　人  ボランティア　　　　　　人 |
| ／ |  |  | 運営者　　　　　　　　人  対象者　　　　　　　　人  ボランティア　　　　　　人 |
| ／ |  |  | 運営者　　　　　　　　人  対象者　　　　　　　　人  ボランティア　　　　　　人 |
| ／ |  |  | 運営者　　　　　　　　人  対象者　　　　　　　　人  ボランティア　　　　　　人 |

＊対象者には、運営者を除いた人数でご報告ください。書ききれない場合は、コピーしてご提出ください。

〔様式２－３〕

サロン事業活動記録

記録者

|  |  |
| --- | --- |
| 活動日 | 令和　　年　　月　　日（　　）、　　　　時　 　分 ～ 　　時 　分 |
| 活動場所 |  |
| 参加者数 | （対象者）　男　　　名　　・　　女　　　名（内、付添　　　名）  合計　　　　名 |
| （活動運営協力者）　　　名　・　（ボランティア）　　　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　合計　　　　名 |
| 活動内容  （一日の流れ） |  |
| 活動経費 |  |
| 今回の活動の効果  （参加者の声・受けた相談） |  |
| 今後の課題 |  |

＊主な活動を１つご報告お願いします。

＊写真等、活動内容がわかる書類を必ず添付いただきますようよろしくお願いいたします。