

# 記載例5

申請

## 西区ふれあい福祉推進事業助成金交付申請書

年 月 日

(申請先)  
西 区 長

代表者が変更する予定がある場合も、  
提出日時点での代表者をご記入ください。

記入しないでください

(申請者) 団体コード	200
団 体 名	にこまちふれあい会
代表者住所	西区〇〇町3-5
代表者氏名	西 タマ男

だれもが安心して暮らせる地域社会の形成を目的として、別紙活動計画書に基づき、次の活動を実施したいので、横浜市ふれあい福祉推進事業補助金の交付を申請します。なお、補助金の交付を受けるにあたっては、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成17年11月30日横浜市規則第139号）及び「西区ふれあい福祉推進事業」補助金交付要綱を遵守します。

1 活動名

ふれあい福祉活動（ひとり暮らし高齢者等への見守り・訪問活動）

2 実施期間

令和5年4月1日 から 令和6年3月31日

3 助成を受けたい額

¥ \_\_\_\_\_

記入しないでください  
見守り対象人数を確認した後に記入していただきます。  
空欄にしておいてください。

4 添付書類

- (1) ふれあい会組織の規約
- (2) 会員名簿
- (3) 見守り対象者名簿

# ご注意ください!

記入の際は、ボールペンをご使用ください。

修正液・修正テープは使用不可です。

# 記載例 6

申請

第2号様式（第5条第2項第4号）

## 西区ふれあい福祉推進事業活動計画・収支予算書

団体コード 200

団体名 にこまちふれあい会

見守り対象人数を確認した後に記入していただきます。  
えんぴつで記入しておいてください。

担い手数	8名																									
活動対象世帯	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ひとり暮らし高齢者世帯 8世帯</li> <li>・高齢者のみ世帯 1世帯</li> <li>・上記以外の見守っている世帯 1世帯</li> </ul>	} 本人の同意を得た世帯																								
収支予算	収入 32,000円 支出 32,000円																									
収入の部	内訳 <input checked="" type="checkbox"/> 西区ふれあい福祉推進事業活動助成金 (32,000円) <input type="checkbox"/> その他: ( )円																									
計	32,000円																									
支出の部	<table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">項目名</th> <th style="text-align: right;">金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 事務費（消耗品費、印刷費、通信費等）</td> <td style="text-align: right;">7,000円</td> </tr> <tr> <td>・印刷、用紙、電話代、文具等</td> <td style="text-align: right;">7,000円</td> </tr> <tr> <td> </td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 会議費（会場使用料等）</td> <td style="text-align: right;">10,000円</td> </tr> <tr> <td>・会場使用費（2,500×全4回）</td> <td style="text-align: right;">10,000円</td> </tr> <tr> <td> </td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> ふれあい福祉活動に伴う経費</td> <td style="text-align: right;">15,000円</td> </tr> <tr> <td>・情報交換会お茶代</td> <td style="text-align: right;">5,000円</td> </tr> <tr> <td>・訪問時土産</td> <td style="text-align: right;">10,000円</td> </tr> <tr> <td> </td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> その他</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	項目名	金額	<input checked="" type="checkbox"/> 事務費（消耗品費、印刷費、通信費等）	7,000円	・印刷、用紙、電話代、文具等	7,000円	 		<input checked="" type="checkbox"/> 会議費（会場使用料等）	10,000円	・会場使用費（2,500×全4回）	10,000円	 		<input checked="" type="checkbox"/> ふれあい福祉活動に伴う経費	15,000円	・情報交換会お茶代	5,000円	・訪問時土産	10,000円	 		<input type="checkbox"/> その他		
項目名	金額																									
<input checked="" type="checkbox"/> 事務費（消耗品費、印刷費、通信費等）	7,000円																									
・印刷、用紙、電話代、文具等	7,000円																									
<input checked="" type="checkbox"/> 会議費（会場使用料等）	10,000円																									
・会場使用費（2,500×全4回）	10,000円																									
<input checked="" type="checkbox"/> ふれあい福祉活動に伴う経費	15,000円																									
・情報交換会お茶代	5,000円																									
・訪問時土産	10,000円																									
<input type="checkbox"/> その他																										
計	32,000円																									

交際費、慶弔費、懇親会費、直接事業と関連のない視察・研修費・食糧費等については本助成金の対象外となります

記載例7



西区ふれあい福祉推進事業助成金交付請求書

年 月 日

(申請先)  
西 区 長

記入しないでください

(申請者) 団体コード	200
団 体 名	にこまちふれあい会
代表者住所	西区〇〇町3-5
代表者氏名	西 タマ男 印

標記助成金を次のとおり請求します。

必ず代表者の印鑑を押してください

¥ \_\_\_\_\_

記入しないでください。  
事務局で、見守り対象人数を確認した後に記入していただきますので、空欄にしておいてください

(振込先)

金融機関・支店名 〇〇銀行・〇〇支店

預金種目 ① 普通 ② 当座

口座番号 9999999

(フリガナ) ニコマチフレアイカイ カイケイ ヨコハマニシコ

口座名義 にこまちふれあい会 会計 横浜西子

請求者は、以下に記名、押印をお願いします。

以下に記名をお願いします  
請求者（代表者）は押印も。

上記口座番号に振り込みをお願いします。

請求者（ふれあい会代表者）氏名 西 タマ男 印

(留意事項) 請求委任や受領委任を行わない場合は請求書の押印を省略できます。

会名 にこまちふれあい会

【記入方法】 (1) 一世帯ごとに記入 (2) 当てはまる世帯状況にチェック

同じ世帯	氏名	生年月日	該当する方に○
	西区 まさこ	昭和5年3月20日	継続 ・ 新規
世帯ごとにご記入ください。		年 日中ひとりになる高齢者がいる世帯 年 については下線以下を必ずご確認ください。	
世帯状況	<input checked="" type="checkbox"/> 日中ひとりになる高齢者がいる世帯 次に当てはまることをご確認のうえ、チェックをお願いします。 同居の家族などが、昼間は仕事で外出しているなどの理由で不在にしており、ひとり暮らし高齢者と変わらない生活をしているため、地域での見守りが必要と判断した世帯		
	<input type="checkbox"/> 高齢者と障害者の世帯		
	<input type="checkbox"/> 障害者のみ世帯		
	<input type="checkbox"/> その他、見守りを必要と判断した世帯（下欄へ理由を記載）		
【見守りを必要と判断した理由】			
当てはまるものにチェックしてください。			

同じ世帯	氏名	生年月日	該当する方に○
	にしの 未来	昭和5年6月24日	継続 ・ 新規
	年 月 日	継続 ・ 新規	
	年 月 日	継続 ・ 新規	
世帯状況	<input type="checkbox"/> 日中ひとりになる高齢者がいる世帯 次に当てはまることをご確認のうえ、チェックをお願いします。 同居の家族などが、昼間は仕事で外出しているなどの理由で不在にしており、ひとり暮らし高齢者と変わらない生活をしているため、地域での見守りが必要と判断した世帯		
	<input type="checkbox"/> 高齢者と障害者の世帯		
	<input type="checkbox"/> 障害者のみ世帯		
	<input checked="" type="checkbox"/> その他、見守りを必要と判断した世帯（下欄へ理由を記載）		
【見守りを必要と判断した理由】			
高齢の母親と息子の二人ぐらし。息子が部屋に引きこもっている状態で、ご本人も体調に不安があり、見守りの希望がありました。地域での見守りを必要と判断するため対象者とします。			

「その他、見守りを必要と判断した世帯」について助成金の対象となるか判断に迷う場合等は、事前に西区福祉保健課または西区社会福祉協議会へご連絡ください。

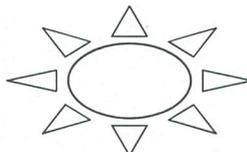
# 振込口座確認用紙

団体コード：

## 【通帳の表面(見本)】

〇〇銀行 普通預金通帳

店番号 213      口座番号 9999999      にこまちふれあい会 会計 横浜西子 様



## 【通帳の裏面(見本)】

店番号 213      口座番号 9999999

ニコマチフレアイカイ カイケイ ヨコハマニシコ  
にこまちふれあい会  
会計 横浜西子 様

株式会社 〇〇銀行

預金支店 西区支店  
電話 045-000-\*\*\*\*  
残高・お振込  
のご照会

印紙税申告  
納付につき  
〇〇税務署  
承認済

残高・お振込のご照会  
は先センター  
へ電話000-000-0000

上記例を参考にして、通帳の写し(表面・裏面)を貼ってください。

### 【通帳の表面】

### 【通帳の裏面】

振込口座に変更がある場合のみ、ご提出ください。

(昨年度までの振込口座確認用紙の写しをお送り  
しますので、振込先をご確認ください。)