

# 【手書き用】

# 記入例

## 令和8年度 西区社協ふれあい助成金申込書

社会福祉法人横浜市西区社会福祉協議会会長 様

令和 年 月 日

令和8年度 西区社協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「〇」 印をつけて ください	ふりがな	ふくしあぼらんていあのかい			
		団体名	ふくしあボランティアの会			
	( )	ふりがな	にし ふくこ	住所	〒220-**** 西区△△町1-*-*	
		代表者	西 福子	電話	045-***-****	F A X 045-***-****
				メール	****123@*****.jp	
	( )	ふりがな	たかしま はまこ	住所	〒220-**** 西区△△町2-*-*	
		副代表者	高島 ハマ子	電話	045-***-****	F A X 045-***-****
				メール	****456@*****.jp	
	( )	ふりがな	よこはま えきすけ	住所	〒220-**** △△町3-*-*	
		会計担当者	横浜 駅助	電話	045-***-****	F A X 045-***-****
				メール	***789@*****.jp	
	申請金額		100,000 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 【 】			

申請額は、助成  
限度額以内で必  
要となる額です

### 申請事業について

■事業の目的についてご記入ください。		
毎月第2・4木曜日(8月・12月は1回)		
〇〇集会所において、ご近所の高齢者等で集い、お茶を飲んで話をしたり、手芸等を楽しみながらゆったりと交流できる場をつくっている。		
■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。)		
高齢者を対象としたサロン事業を行い、仲間づくりを行う。		
また、サロンを通じてボランティアとつながることで、互いに頼りあえる関係づくりを進める。		
■参加者募集について(どんな方法で募集しますか)	※事務局記入欄	受付印
ボランティアや自治会、民生委員を通じて高齢者をお誘いする	要領上の回数人数 ( 回 人)	
チラシを掲示、回覧	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続	

# 収支予算

団体名： ふくしあボランティアの会

## 令和8年度 西区社協ふれあい助成金申込書

(単位：円)

科 目		予 算 額	説 明 (内訳・算出根拠)	
収 入	① 西区社協ふれあい助成金	100,000	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	88,000	参加費@200×20名×22回=88,000
		③ 担い手・ボランティアの会費等	44,000	会費@200×10名×22名=44,000
		④ 他からの助成金・補助金	10,000	□子ども未来支援費 バザー収益、寄付
		⑤ その他 ( )	0	
		⑥ 自主財源計 (②+③+④+⑤)	142,000	⑥が⑦に占める割合 ⑥÷⑦≥20% 58% □
	⑦小計 (①+⑥)		242,000	※小数点第1位切捨て
	その他	⑧ 前年度繰越金	32,000	⑧が⑩に占める割合 ⑧÷⑩≤25% 12% □
		⑨ 前年度積立金	0	※小数点第1位切上
	⑩合計 (⑦+⑧+⑨)		274,000	繰越金の割合 に注意！
内訳は必ず記入 してください				
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	66,000	ボランティア交通費@300×10名×22回
		⑫ 活動場所の維持費	6,600	集会所使用料@300×22回
		⑬ 物品購入費 (除：食材費・飲食経費)	31,000	材料費@300×20名×4回=24,000 紙コップ、洗剤、スポンジ等 4,000円 事務用品 3,000円
		⑭ 謝金	10,000	講師謝金@5,000×2回 (健康講座、クリスマス会)
		⑮ 通信運搬費	5,500	切手@110×50枚
		⑯ 車両経費 (事業に関わる車両に限る)	0	
		⑰ 保険料	18,480	ボランティア行事用保険 @28×30名×22回=18,480
		⑱ 印刷費	10,000	印刷代@10×100部×10回
		⑲ コーディネーター人件費	0	
		⑳ 拠点整備と改修費	0	
小 計⑳ (⑪～⑳)		147,580		
助成対象外経費	㉑ その他 ( 食材費 )	100,000		
	㉒ その他 ( )	0		
	㉓ 次年度積立金	5,000	積立年数：(2)年目/(5)年間 購入物品：ミシン	
	㉔ 次年度繰越金	21,420		
合 計㉕ (㉑～㉔)		274,000		

\* 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8年4月～令和9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	9 23	13:00~ 15:00	2	〇〇集会所	高齢者サロン 絵手紙	20	
5	14 28	〃	2	〃	高齢者サロン 手芸	20	
6	11 25	〃	2	〃	高齢者サロン 折り紙	20	
7	9 23	〃	2	〃	高齢者サロン 手芸	20	
8	27	〃	1	〃	高齢者サロン 健康講座	20	
9	10 24	〃	2	〃	高齢者サロン 敬老の会(講師)・ 絵手紙	20	
10	8 22	〃	2	〃	高齢者サロン ちぎり絵	20	
11	12 26	〃	2	〃	高齢者サロン ちぎり絵	20	
12	24	〃	1	〃	高齢者サロン クリスマス会(講師)	20	
1	14 28	〃	2	〃	高齢者サロン 手芸	20	
2	11 25	〃	2	〃	高齢者サロン 絵手紙	20	
3	11 25	〃	2	〃	高齢者サロン ちぎり絵	20	
<b>合計</b>			<b>22</b>			<b>440</b>	
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						<b>20</b>	1回あたりの 人数

# 団体の状況について

団体名： **ふくしあボランティアの会**

発足年月日	平成18年9月1日	<input type="checkbox"/> 送迎	道路運送法取得年月： 年 月		
	(活動年数20年)	<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			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	西区△△△地区				
活動場所	〇〇集会所				
活動日	第2・4木曜日	時間帯	13:00~15:00		
事業対象者	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者 (年代：概ね65歳以上 ) <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 200 円/1回あたり・年	
			担い手	<input type="checkbox"/> 利用料/ <input type="checkbox"/> 会費 200 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)	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 checked="" type="checkbox"/> 地区社協【会員 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無】 <input checked="" 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 ( )		活動保険	<input checked="" type="checkbox"/> 加入(名称 ボランティア行事用保険) <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)

△△△自治会から助成金を受ける。
年1回、◇◇地域ケアプラザの健康講座を行う。

団体が抱えている課題・問題点

担い手が高齢化しており、若い世代を取り込みたい。
サロン活動の周知強化。