



# 収支予算

団体名：

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 西区社協ふれあい助成金		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		
		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		□子ども未来支援費
		⑤ その他（ ）		
		⑥ 自主財源計 （②+③+④+⑤）		⑥が⑦に占める割合 ⑥÷⑦≥20% <input type="text"/> % □
	⑦小計（①+⑥）			※小数点第1位切捨て
	その他	⑧ 前年度繰越金		⑧が⑩に占める割合 ⑧÷⑩≤25% <input type="text"/> % □
		⑨ 前年度積立金		※小数点第1位切上
	⑩合計（⑦+⑧+⑨）			
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）		
		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		
		⑱ 印刷費		
		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）			
	助成対象外経費	㉑ その他（ ）		
		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）				

\* 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

団体名：

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							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
1							
2							
3							
<b>合計</b>							
1回あたりの人数が必要な区分 (□集いの場・□配食・□障害児者支援・□当事者活動・□福祉のまちづくり) ※全体の参加者数÷全体の回数							1回あたりの人数

# 団体の状況について

団体名：

発足年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 送迎	道路運送法取得年月： 年 月		
	(活動年数 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 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					
活動場所					
活動日			時間帯		
事業対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者 (年代： ) <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 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 type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		ボランティア	人
	ボランティア	<input 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 type="checkbox"/> 区社協【会員 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無】 <input type="checkbox"/> 地区社協【会員 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無】 <input type="checkbox"/> 自治会町内会 <input type="checkbox"/> 地域ケアプラザ <input type="checkbox"/> その他 ( )		活動保険	<input type="checkbox"/> 加入(名称 ) <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)

(ここに連携の予定を記入してください)
---------------------

団体が抱えている課題・問題点

(ここに課題・問題点を記入してください)
----------------------