

記入例

整理番号

平成28年度 つつきふれあい助成金申込書

社会福祉法人 横浜市都筑区社会福祉協議会会長

平成28年 月 日

事業名	知的障がい児の訓練会		ふりがな	えぬびーおーほうじんたすけあいくま	
			団体名	NPO法人たすけあいくま	
ふりがな	なみき ちやちや		ふりがな	つつき ゆい	
代表者名	並木 茶々 印		会計責任者名	都筑 ゆい	
連絡先	ふりがな	さくらぎ まさお	住所	〒226-0029	
	連絡担当者名	桜木 正夫		横浜市緑区 桜並木町1-1	
	電話	567-1234	Fax	567-1234	
申込区分・年数	B-① 区分 (2年目)		助成申請額	200,000 円	
助成事業申込	A 市民参加による地域福祉推進事業 ミニデイサービス・サロン ホームヘルプ 会食 配食 送迎 フリースペース相談事業 介護者サロン 何らかの支援が必要な人に対する日常生活の支援 子育て支援 その他 ()			①年36回以上	
	視覚・聴覚障がい者支援 (音声訳、点訳、拡大等) その他 ()			②年20回以上 ③年10回以上 ④視覚・聴覚支援	
	B 障がい当事者活動 訓練会 青年学級 趣味・スポーツ 研修 作業実習 中途障がい者リハビリ教室 その他 ()			①年36回以上 ②年20回以上 ③年10回以上	
C 福祉のまちづくり活動 手話サークル 施設ボランティア 布(木)のおもちゃ・えほん製作 日本語ボランティア 災害ボランティア パソコンボランティア セルフヘルプグループ (疾病、依存症、DV・虐待等の被害者、その他 ()) 車イスダンス プレイパーク (公園遊び) 講演会 研修会 福祉まつり					
登録者数 (単発事業は参加予定者)	サービス利用者または障がい者 14人 / 担い手やボランティア 12人 / その他 (家族・講師等) 9人				
■事業の目的					
父母やボランティアが協力し、いろいろな活動を通して、知的障がい児者の生活自立のため必要な訓練を行う。また、家庭以外での居場所作りや交流の場とする。					
■事業の概要 (助成金の対象となる事業内容を簡潔に。詳細は「年間事業計画書」、団体の活動は共通シートにご記入ください)					
月3回~4回 土曜日 9:30~12:00 ○○山福祉ホーム・○○山地域ケアプラザにてリズム体操、絵画教室、調理実習など。					

連絡担当の住所電話番号等を記入

助成条件にも忘れずに○をつけてください。

*助成対象となるのは1事業1区分です
*該当する事業及び助成条件を丸で囲ってください。

/ 受付者

収支予算

【申込事業の収支予算をご記入ください。】

(単位：円)

科目		予算額	説明 (内訳・算出根拠)	
収 入	つづきふれあい助成金	200,000	つづきふれあい助成金申込額	
	自主財源(小計の20%を超えること)	サービス利用者の利用料 障がい当事者の会費	574,000	参加料@1,000×14名×40回 年会費@1,000×14名
		担い手・ボランティアの会費等	24,000	年会費@2,000×12名
		他からの助成金・補助金		
		その他()	9,600	バザー売り上げ@9,600
	小計	807,600	(小計に対する自主財源の割合：75%)	
	前年度繰越金	9,310	(収入合計に対する割合：2%)	
積立金		(年目)		
収入合計		816,910		
科目		予算額	説明(内訳・算出根拠)	
支 出	コーディネーター人件費			
	拠点整備と改修費			
	助成対象経費	活動費	480,000	120,000 ボランティア謝礼 @1,000×12人×40回
		活動場所の維持費	40,000	40,000 会場費@1,000×40回
		物品購入費(食材費・パーティ等の飲食経費は除く)	60,000	楽器@30,000 教材@30,000
		謝金	40,000	40,000 講師謝金@10,000×2回×2人
		通信運搬費	32,400	郵送代@90×30人×12回
		車両経費(事業に関わる車両に限る)	100,000	バス借り上げ代@100,000
		保険料	3,600	ボランティア活動保険 @300×12人
		助成対象経費総額が申込額を上回ること。	10,000	コピー代@10円×1,000枚
小計	766,000	200,000		
助成対象外経	次年度繰越金	2,910	助成金申込額と同額であること。	
	次年度積立金	20,000	(1年目) 目的：CD付カセットデッキ	
	その他(バスハイク昼食代)	28,000	バスハイク昼食代@800×35人 会議費、他団体への会費、食材費 など	
収入合計と同額であること。				
支出合計		816,910	200,000	

※収入合計と支出合計は同額になります。説明部分は、内訳・算出根拠も必ず詳しくご記入ください。

A①区分の記入例

月	日時	会場	内容	参加人数 (サービス利用者数・ 障がい当事者数など)	備考
4	毎月 20回程度 日時は依頼内 容によります。			12人	
5				10人	
6	随時受付 月曜～金曜 9:00～18:00		高齢者や 障がい者 を対象と したホー ムヘルプ 事業	15人	
7				10人	
8				5人	
9		依頼者宅		10人	
10				13人	
11				12人	
12				12人	
1				5人	
2				15人	
3				10人	
合計	240回			129人	
平均	20回			11人	

129÷12=10.75
小数点以下第1位
四捨五入 整数で表示

*依頼内容に回数や人数が定まらないものであっても、前年度の実績などをふまえて、予定をご記入ください。

*利用者人数には、担い手となる講師やボランティアは含まれません。(記入は不要です。)

年間事業計画書

平成28年4月～平成29年3月の助成金対象の事業予定をご記入ください。

B②区分の記入例

☆月に2回の中途障がい者のリハビリ教室。
利用登録者は15人

月	日時	会場	内容		
4	◎日() ◎日()	〇〇自治会館	・リハビリ体操 ・ちぎり絵 ・水墨画	30人	
5	◎日() ◎日()	〇〇自治会館	・リハビリ体操 ・グランドゴルフ	30人	
6	◎日() ◎日()	〇〇自治会館 ☆☆小学校	・健康体操 ・グランドゴルフで 小学生との交流会	30人	
7	◎日() ◎日()	〇〇自治会館	・健康体操 ・音楽を楽しむ	30人	
8	◎日()	〇〇自治会館	・健康体操 ・ちぎり絵 ・水墨画	15人	
9	◎日() ◎日()	〇〇自治会館	・健康体操 ・外出レク説明会	27人	
10	◎日() ◎日()	集合☆☆地域 ケアプラザ	外出・レクリエーション (鎌倉散策)	30人	
11	◎日()	〇〇自治会館	・健康体操 ・年賀状づくり	15人	第4水曜祝日のため休み。
12	◎日()	〇〇自治会館	・健康体操 ・クリスマス会	15人	年末のため休み
1	◎日() ◎日()	〇〇自治会館	・健康体操 ・書道 ・カルタ大会	24人	296人÷21回=14.09 小数点以下第1位 四捨五入 整数で表示
2	◎日() ◎日()	〇〇自治会館	・健康体操 ・豆まき	23人	
3	◎日() ◎日()	〇〇自治会館	・健康体操 ・カラオケ大会	27人	
合計	21回			296人	
平均				14人	

*参加人数は、当事者のみです。担い手となる講師やボランティアは含まれません。
(記入は不要です)