

# つづきふれあい助成金 申込団体共通シート

※ 市民活動推進条例にもとづき、□★□の内容につきましては情報の公開をいたします。

ふりがな		整理番号	
団体名□★□		発足年月日□★□	
		主な活動区□★□	
NPO法人格		有（取得 年 月） ・ 無	道路運送法 79条登録
		有（登録 年 月）	無
代表者	ふりがな		
	氏名□★□		
	住所		
	電話番号		
	FAX番号		
連絡担当者 (上記以外の場合、ご記入ください。)	ふりがな ( ) 氏 名 住 所 〒 電話番号 F A X 番号		
事務所（コーディネート事務所等をする場所）	住所 〒 (名称等) 電話番号 F A X 番号		
Eメール□★□		URL□★□	
団体の活動分野□★□	配食・デイサービス（サロン・会食会を含む）・ホームヘルプ・車による送迎 点訳・音声訳・相談（カウンセリング）・リハビリ・障がい児者余暇活動 訓練会・その他（ )		
団体の活動目的□★□			
団体の活動概要□★□			
調査依頼やダイレクトメール、横浜市ボランティアセンター及び区社協主催の講座等の案内の送付をさせていただいても構いませんか。		はい ・ いいえ	
活動の拠点にある地区社会福祉協議会及び地域ケアラサに活動内容及び情報提供をさせていただいても構いませんか？		はい ・ いいえ	

(様式1-2)

# つきふれあい助成金 申込団体共通シート

※ 市民活動推進条例にもとづき、★の内容につきましては情報の公開をいたします。

実施場所				家賃・光熱費等 (有・無)
事業の対象者 (利用の条件等)	【高齢者】(条件 )			新規利用 者の受入
	【障がい者】 障がいの種別： 年齢層：10歳未満 10~20代 30代~50代 60歳以上			有・無
活動対象地域 指定事業	【その他】(条件 )			
介護保険等 指定事業	あり( ) ・ なし			
活動日			時間帯	
利用料 (利用負担金)			会費 (担手負担金)	
体験学習の 受け入れ	あり ・ なし		ボランティアの 受け入れ	あり ・ なし
他機関との連携 (加入組織があ ればチェックし てください)	<input type="checkbox"/> 区社協(正会員)	<input type="checkbox"/> 地区社協		
	<input type="checkbox"/> 地域ケアプラザ	<input type="checkbox"/> 区民活動支援センター		
	<input type="checkbox"/> 自治会・町内会	<input type="checkbox"/> その他( )		
保険の加入	保険に加入している / 加入していない			
	<input type="checkbox"/> ボランティア活動保険	<input type="checkbox"/> スポーツ安全保険		
	<input type="checkbox"/> ボランティア行事用保険	<input type="checkbox"/> 福祉サービス総合補償		
	<input type="checkbox"/> 送迎サービス補償	<input type="checkbox"/> その他( )		
抱えている 課題・問題点				