

令和7年度歳末たすけあい運動 福祉事業助成金申請書



掛川市社会福祉協議会 会長 様

この事業は共同募金配分金で行っております

団体名 _____

代表者氏名 _____

(印)

連絡・書類送付先 _____

住 所 _____

電話番号 _____

令和7年度におきまして、下記のとおり歳末たすけあい運動福祉事業を実施いたしますので、助成金の交付を申請いたします。

1 助成申請金額 円

2 分 類 ()該当する番号を記入してください

- ① 住民参加による福祉のまちづくり活動（会食会・配食活動）
- ② 高齢者ふれあい・いきいきサロン・子育てサロンなどの事業
- ③ 障がい者団体や介護者の会など、当事者団体等が行う事業
- ④ 地域住民と施設入所者との交付事業
- ⑤ 小地域ネットワーク活動の強化や友愛訪問等在宅サービス事業
- ⑥ 福祉活動団体・グループへの支援事業
- ⑦ 保険・福祉・医療の社会資源について福祉マップの作成・配付や利用法などにP R
- ⑧ その他 ()

事 業 名				
目 的	主な福祉目的 (該当するものに一つ)	<input type="checkbox"/> 3世代交流 <input type="checkbox"/> みまもり <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 居場所 <input type="checkbox"/> 子育て支援)	<input type="checkbox"/> ひきこもり防止
	主な対象者 (該当するものに一つ)	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 住民全般	<input type="checkbox"/> 障害児・者 <input type="checkbox"/> 児童・青少年	
対 象 者	対象者詳細 (該当するものに複数可)	<input type="checkbox"/> 高齢者全般 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障害児者全般 <input type="checkbox"/> 精神障害者 <input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 一人親家族 <input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 要介護高齢者 <input type="checkbox"/> 介護者・家族 <input type="checkbox"/> 知的障害児・者 <input type="checkbox"/> 心身障害児・者 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 養護児童	<input type="checkbox"/> 要支援高齢者 <input type="checkbox"/> 身体障害児・者 <input type="checkbox"/> 介助者・家族 <input type="checkbox"/> 青少年 <input type="checkbox"/> 遺児・交通遺児
		<input type="checkbox"/> 住民全般 <input type="checkbox"/> 長期療養者 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 災害等被災者 <input type="checkbox"/> ボランティア	<input type="checkbox"/> 低所得・要保護世帯 <input type="checkbox"/> 在日外国人)

3 収支予算内訳

収 入		支 出	
科 目	金 額	科 目	金 額
(1)会費等団体負担金	円	(1)	円
(2)行政からの補助金	円	(2)	円
(3)歳末たすけあい助成金	円	(3)	円
(4)他の助成金 ()	円	(4)	円
(5)前年度からの繰越金	円	(5)	円
(6)その他 ()	円	(6)	円
合 計	円	合 計	円

助成金を申請する具体的使途（経費）内容

※高齢者サロン、子育てサロン等の交流事業に対する助成は、一人当たり 500 円を限度とする

※障がい者団体等の行う福祉事業に対する助成金の上限は、1人当たり 2,000 円以内とする

その際、必ず自己負担金を総額の 1/4 以上とすること（※ただし1人当たりの助成金が 1,000 円未満の場合はこの限りではない）

4 計 画

事業実施予定日	令和 年 月 日
事 業 内 容	
開 催 場 所	
参 加 者 数	名
【内 訳】	
利 用 者 数	名
ス タ ッ フ 数	名

ふくしあ	担当
------	----