

令和5年度『つづき あい基金』助成金申請書

社会福祉法人横浜市都筑区社会福祉協議会会長 様

令和 年 月 日

令和5年度「つづき あい基金」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	ふりがな				
	団体名				
	ふりがな	住所	〒		
	代表者		電話	FAX	
			メール		
	ふりがな	住所	〒		
連絡担当者名	電話		FAX		
		メール			

※代表者と連絡者が同じ場合は「同上」と記入

助成申込金額	円 (千円単位)
--------	-------------

実施事業 (いずれかに☑して ②～④については 実施内容等について ご記入ください。)	<input type="checkbox"/>	1. 地域福祉保健活動を推進するための活動方法や調査研究、研修、検討にかかる費用			
	<input type="checkbox"/>	2. 区計画及び地区別計画の推進に関する広報紙やチラシの発行			
		発行回数 (予定)	年間	回	合計発行 部数
	<input type="checkbox"/>	3. デジタル媒体を活用し、地域福祉保健活動を推進するための備品整備にかかる費用やホームページ、SNS等による周知・啓発に係る費用			
		購入予定品名 (購入予定時期)	品名 :	(月頃)	
	ホームページ、SNS等 による周知・啓発に 係る初期導入費用に ついて	周知啓発手段 : 助成金の用途 :			
<input type="checkbox"/>	4. サロンなどの地域福祉保健活動の活動費 (新規事業に限る)				
	開始時期	年	月～	活動場所	

事業対象者 (複数☑入れて ても可)	<input type="checkbox"/> 子ども・青少年	<input type="checkbox"/> 障害児者	<input type="checkbox"/> 高齢者	<input type="checkbox"/> その他
他団体との 連携(複数☑ 入れても可)	<input type="checkbox"/> 自治会町内会	<input type="checkbox"/> 地区社協	<input type="checkbox"/> 地区民児協	<input type="checkbox"/> NPO法人
	<input type="checkbox"/> 施設 ()		<input type="checkbox"/> その他 ()	

■ 地域や他団体との連携について (どのように連携や交流をする予定か) ご記入ください

■ 団体が抱えている課題や問題点についてご記入ください

(1)「区計画」もしくは「地区別計画」のどちらの計画を推進するか、☑をつけてください。(両方選択可)

<input type="checkbox"/>	区計画
<input type="checkbox"/>	地区別計画(地区名: _____) ※15地区の中から選んでご記入ください。

(2)上記(1)で「区計画」を選択した場合は、下記①の区計画に該当する重点項目に☑をつけてください。
 「地区別計画」を選択した場合は、地区別計画冊子に記載された目標または取組の該当する箇所を下記②にご記入ください。

①【区計画を選択した場合に記入】 (複数選択可)

	推進の柱	重点項目
区計画	1 であいが広まり、つながりのある地域づくり	<input type="checkbox"/> 1-1 地域の力を強くする基盤づくり
		<input type="checkbox"/> 1-2 地域課題解決に取り組む人材の支援や新たな人材の育成
		<input type="checkbox"/> 1-3 お互いを理解し、様々な人が地域と関わる共生・共創の仕組みづくり
	2 お互いにささえあい、必要な人に支援が届く仕組みづくり	<input type="checkbox"/> 2-1 支援が必要な人に必要な情報を届ける
		<input type="checkbox"/> 2-2 様々な人がつながり、お互いに支え合える地域づくり
		<input type="checkbox"/> 2-3 いきいきと健やかに暮らせる地域づくり
	3 地域における様々な主体が連携しながら、地域がもつ力をわかちあえる地域づくり	<input type="checkbox"/> 3-1 幅広い区民参加の促進
		<input type="checkbox"/> 3-2 多様な主体の連携・協働による地域づくり
		<input type="checkbox"/> 3-3 地域福祉保健活動を広げるための環境づくり

②【地区別計画を選択した場合に記入】

地区別計画冊子に記載された目標又は取組の該当箇所をご記入ください	
----------------------------------	--

(3)取組目標及び取組内容

* 取組もうと考えている活動により、都筑区地域福祉保健計画の「区計画」もしくは「地区別計画」で掲げられた目標がどのように推進できるか、取組目標と取組内容、得られる効果を具体的にご記入ください。

※ご記入いただいた個人情報は、「つづき あい基金」助成金に際して助成可否の連絡等に使用するものであり、ご本人の承諾がない限り、利用目的以外に個人情報を使用したり、第三者に提供することはありません。

【活動計画書】

(様式2)

*年間活動スケジュール（資材・物品購入で申請する場合は記入不要です。）

月	日時	活動内容	活動場所	参加者数	備考
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
1					
2					
3					

【収支予算書】

※収入金額と支出金額は同額になります。

※申請する活動にかかる経費のみ計上してください。

<単位:円>

	項 目	金 額	内 訳
収 入	つづき あい基金助成金 申請額		
	自主財源		
	参加者負担金		
	その他()		
	その他()		
	その他()		
	合 計		

<単位:円>

	項 目	金 額	内 訳
支 出	消耗品費		
	印刷費		
	通信運搬費		
	使用料		
	交通費		
	謝金		
	研修費		
	保険料		
	その他()		
	その他()		
	合 計		

※支出内訳は、算出根拠がわかるよう記入してください。