

令和4年度 港北区みんなの助成金申込書

社会福祉法人横浜市港北区社会福祉協議会会長 様

令和4年 月 日

令和4年度 港北区みんなの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	電話		FAX
		メール		
	ふりがな	住所	〒	
	会計責任者	電話		FAX
		メール		

助成申込金額

円

助成 申請 事業	先 駆 的 ・ 重 点 的	<input type="checkbox"/> イベント事業
		<input type="checkbox"/> ①港北区で初となる事業
		<input type="checkbox"/> ②地区ボランティアセンター事業
	居 場 所	<input type="checkbox"/> ③総合的な福祉教育の担い手は講師養成・相談派遣調整、教材の開発
		<input type="checkbox"/> ①居場所事業（事業立ち上げに関わる経費）
		<input type="checkbox"/> ②居場所事業（事業運営に関わる経費）※①の立ち上げ助成を受けた団体のみ申請可

■事業の目的についてご記入ください。

■事業の内容（年間の事業内容を簡潔に。詳しくは別紙「年間事業計画書」にご記入ください。）

■参加者募集について（どんな方法で募集しますか）

※事務局記入欄

受付印

新規 継続

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 港北区みんなの助成金				
	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			
		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% %
	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% % ※小数点第1位切上
		⑨ 前年度積立金			繰越金25%を超えた場合、その理由 <input type="checkbox"/> コロナ影響のため / <input type="checkbox"/> その他
		⑩合計 (⑦+⑧+⑨)			
科 目		予 算 額	予算額のうち助成 金を充てる金額	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			
		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4年4月～令和5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							
合計							

団体の状況について

団体名：

発足年月日	年 月 日 (活動年数 年)		※道路運送法取得年月：	年 月
申請事業以外の事業				
活動対象地域				
活動場所				
活動日		時間帯		
事業対象者	<input type="checkbox"/> 児童・青少年 (年代：)	利用者	<input type="checkbox"/> 利用料/ <input type="checkbox"/> 会費 円/1回あたり・年	
	<input type="checkbox"/> 障害児者 (年代：)		担い手	<input type="checkbox"/> 利用料/ <input type="checkbox"/> 会費 円/1回あたり・年
	<input type="checkbox"/> 高齢者 (年代：)			
	<input type="checkbox"/> その他 ()			
受入状況	新規対象者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	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
活動保険	<input type="checkbox"/> 加入(名称) <input type="checkbox"/> 未加入			
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"/> 自治会町内会 <input type="checkbox"/> 地区社協【会員 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無】 / <input type="checkbox"/> 地域ケアプラザ その他 ()			

■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)

■事業を安定して運営するにあたっての、人材と財源の確保策について

※②先駆的・重点的区分、③居場所区分に申請の団体は以上の内容について審査会にてプレゼンテーションが出来るようご準備下さい。

【プレゼンテーション実施日：6月上旬を予定。対象団体には事務局より別途日時をお知らせします】