

令和 7 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 年 月 日

令和 7 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	※連絡担 当者に 「〇」印 をつけて ください	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	〒	
		副代表	電話	FAX	
			メール		
	()	ふりがな	住所	〒	
		会計担当者	電話	FAX	
			メール		

助成申込金額

円

助成 申請 事業		<input type="checkbox"/> イベント事業
	先 駆 的 ・ 重 点 的	<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
		<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
居 場 所	<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	
	<input type="checkbox"/> 小規模集いの場活動事業（不登校児の居場所・認知症カフェ・ダブルケアラー支援 等）	

■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	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			口子ども未来支援費
		⑤ その他 ()			
		⑥ 自主財源計 (②+③+④+⑤)			⑥が⑦に占める割合 <input type="text"/> % ⑥÷⑦≥20%
	⑦小計 (①+⑥)			※小数点第1位切捨て	
入	その他	⑧ 前年度繰越金		⑧が⑩に占める割合 <input type="text"/> % ⑧÷⑩≤25% ※小数点第1位切上	
		⑨ 前年度積立金			
	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	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㉑ (⑪～⑳)					
出	助成対象外経費	㉒ その他 ()			
		㉓ その他 ()			
		㉔ 次年度積立金			積立年数：()年目/()年間 購入物品：
		㉕ 次年度繰越金			
合 計㉖ (㉑～㉕)					

* 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7年4月～令和8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)	<input type="checkbox"/> 送迎	道路運送法取得年月: 年 月		
		<input type="checkbox"/> 保育活動	<input type="checkbox"/> 届出済 <input type="checkbox"/> 未届 (<input type="checkbox"/> 区役所相談中 <input type="checkbox"/> 区役所判断による届出不要) (認可外保育施設設置届: 年 月)		
申請事業以外の事業		市社協または他区社協 ふれあい助成金申請確認			
		<input type="checkbox"/> 申請なし <input type="checkbox"/> 市社協 <input type="checkbox"/> 区社協 (区)			
活動対象地域					
活動場所					
活動日			時間帯		
事業対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者 (年代:) <input type="checkbox"/> 障害者・障害児 (年代:) <input type="checkbox"/> 子ども (年代:) <input type="checkbox"/> 外国籍 (年代:) <input type="checkbox"/> 多世代 <input type="checkbox"/> その他 ()		利用者	<input type="checkbox"/> 利用料/ <input type="checkbox"/> 会費 円/1回あたり・年	
			担い手	<input type="checkbox"/> 利用料/ <input type="checkbox"/> 会費 円/1回あたり・年	
受入状況	新規対象者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	所属人数	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】