

社会福祉法人 所沢市社会福祉協議会 会長 様

応援します!地域福祉活動助成事業 申請書



○団体情報

団体名	ところざわお元気体操教室		
会場	こどもと福祉の未来館	会場住所	所沢市泉町 1861-1
代表者氏名	所沢 太郎	印	電話 04-2925-0000 FAX 04-2925-0000
代表者住所	〒359-0045 所沢市美原町 0000-0		
【活動目的】	身近な近隣で支えあいながら、フレイル予防を目指して活動しています。		
【活動内容】	とこロン元気百歳体操を行いながら交流を図っています。		
【活動の効果・期待できる事】	フレイル予防となり、多世代の交流の場となることを期待しています。		

※団体情報に変更がある場合には【ボランティアグループ・市民活動団体情報登録票】を提出し登録変更を行ってください。

○事業実施時期

週 1 回	実施予定日 (O月O日開催予定・毎月第OO曜日開催等)	年間合計回数
月 回	毎週 火曜日	50 回

○助成金額

助成区分	<input type="checkbox"/> (1-1)居場所づくり活動 5万未満(満額助成)	<input checked="" type="checkbox"/> (1-2)5万以上10万未満 (上限5万円)	<input type="checkbox"/> (1-3)10万以上 事業費の1/2(上限10万円)
	<input type="checkbox"/> (2)単発イベント ・講習会 (上限3万円)	<input type="checkbox"/> (3)設立の為の 準備金 (上限3万円)	助成要望額 (基準に基づく額) (千円未満切り捨て)
			41,000 円

○会費や対象者の自己負担

参加者への自己負担	有	無	1人あたり	1回	月	年	500円
-----------	---	---	-------	----	---	---	------

決 裁	次のとおり決定してよろしいか伺います。			適・否	決定年月日			年 月 日
会 長	常務理事	事務局長	課 長	副主幹	主 査	主 任	担 当	収受印

(様式第1号)

○共同募金活動への協力

<input checked="" type="checkbox"/> 募金箱を設置する(手作り可)、申請団体で募金を募る
<input type="checkbox"/> 対象者や会員に対して募金の協力を呼び掛ける
<input checked="" type="checkbox"/> 10月に行う街頭募金活動に参加予定(駅頭)
<input type="checkbox"/> その他()

○助成を受けたことの広報への記載

<input checked="" type="checkbox"/> チラシへの記載
<input checked="" type="checkbox"/> 会場での説明
<input type="checkbox"/> ホームページ・SNS等への記載
<input type="checkbox"/> その他()

○収支予算(案)

参加者	合計	350	人	※複数回行う活動については、延べ人数を記入してください。	
収支予算	収入(内訳)	項目	予算額	内容	
		自己資金	3,000円	役員カンパ	
		参加費	10,000円	1人 500円	
		助成金要望額	41,000円		
		繰越金			
		計	54,000円		
	支出(内訳)	項目	予算額	内容	
		食材費	5,000円	お菓子代	
		入場料	円		
		交通費	円		
		印刷代	3,000円	チラシ印刷代	
		宿泊費	円		
		保険代	28,000円	行事保険 50回分	
		消耗品代	3,000円	消毒液、ペン、クリップ	
		備品代	円		
		謝礼金	円		
		通信費	円		
		賃借料	15,000円	300円×50回分	
		衛生費	円		
			計	54,000円	

○申請に関する問い合わせ先・郵便物等送付先(※代表者と異なる場合に記入)

担当者氏名	所沢 たかし	電話番号	04-2925-0001
担当者住所	〒359 - 0000 所沢市〇〇町〇〇〇-〇-103号		

○添付書類

- ①会則
- ②会員名簿(氏名、住所の記載があるもの)
- ③団体の概要が分かるパンフレット等

- ④振込先通帳の写し
(金融機関名、支店名、口座番号、口座名義の記載部分)
- ⑤備品購入の場合は見積書の写し
- ⑥その他、社会福祉協議会から指定されたもの