

年 月 日

宇治市共同募金委員会
会長 松村 淳子 あて

サロン名

代表者名



住 所

電話番号

F A X

_____年度 Hot！ふれあいサロン助成金交付申請書

標記事業につきまして、宇治市共同募金委員会Hot！ふれあいサロン助成金交付要綱第5条により、関係書類を添えて申請します。

記

・助成金申請額 _____ 円

年間実施回数 _____ 回

- ・申請書類
- | | |
|--------------|---------|
| (1) 助成金交付申請書 | 別記様式第1号 |
| (2) 事業計画書 | 添付書類① |
| (3) 収支予算書 | 添付書類② |
| (4) 口座連絡票 | 添付書類③ |

*その他、サロン運営に係る参考資料、案内チラシ等があれば添付をお願いします。

_____年度 Hot / ふれあいサロン事業計画書

サロンの名称			
代表者連絡先	住所	〒	TEL
			FAX
	氏名		
代表者と何らかの都合で連絡が取れなかった場合のために、もうお一人連絡できる方をご指定ください			
	氏名	TEL /	FAX /
サロン開催の目的と特色			
ボランティアスタッフについて	1. 個人・団体ボランティア・・・男 人 女 人 2. 学区福祉委員・・・男 人 女 人 3. 民生児童委員・・・男 人 女 人 4. 町内会・自治会役員・・・男 人 女 人 5. _____・・・男 人 女 人		
	計 _____ 人	☆ボランティアの中で専門的な資格をお持ちの方がいますか 保健師、保育士・幼稚園教諭、看護師、教員免許、栄養士、調理師、ヘルパーなど (専門資格) _____ 人 (専門資格) _____ 人	
利用者について (該当する□にチェックを入れてください) 例. <input checked="" type="checkbox"/>	高齢者	<input type="checkbox"/> 高齢者全般 <input type="checkbox"/> 要介護高齢者 <input type="checkbox"/> 要支援高齢者 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 介護者家族 ①独居 人 ②高齢者世帯 人 ③昼間独居 人 ④その他 人	
	障がい者	<input type="checkbox"/> 障がい児者全般 <input type="checkbox"/> 知的障がい児者 <input type="checkbox"/> 身体障がい児者 <input type="checkbox"/> 精神障がい者 <input type="checkbox"/> 心身障がい児者 <input type="checkbox"/> 介護者・家族	
	子育て	<input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 青少年 <input type="checkbox"/> 一人親家族 <input type="checkbox"/> 養護児童 <input type="checkbox"/> 遺児・交通遺児 <input type="checkbox"/> 家族	
	その他	<input type="checkbox"/> その他 ()	
利用者・ボランティアスタッフの皆さんはどのあたりの地域(大字・小字)にお住まいの方ですか?			
開催頻度	<input type="checkbox"/> 月1回 <input type="checkbox"/> 月2回 <input type="checkbox"/> 月3回 <input type="checkbox"/> 月4回 <input type="checkbox"/> 月4回以上		
開催日時	1. 毎月第____, ____曜日, ____時____分 ~ ____時____分 2. 不定期		
実施場所	会場の名称..... 所在地.....		
内容 (該当する□にチェックを入れてください) 例. <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 会食 <input type="checkbox"/> レクリエーション <input type="checkbox"/> 機能回復訓練 <input type="checkbox"/> 敬老事業 <input type="checkbox"/> 療育相談(セラピー) <input type="checkbox"/> 一時的なケア <input type="checkbox"/> 介護予防 <input type="checkbox"/> 仲間づくり <input type="checkbox"/> 生きがいづくり <input type="checkbox"/> 情報収集・提供 <input type="checkbox"/> 医療・健康相談		会場費(1回使用あたり) _____ 円 参加者の負担金(一人あたり) _____ 円
	協力の有無 <input type="checkbox"/> 市社協会員募集 ・ <input type="checkbox"/> 赤い羽根共同募金 ・ <input type="checkbox"/> 歳末たすけあい募金		
所属団体	①ある〔団体名 _____〕 ②ない		
市社協に対する希望 例. <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 健康指導(健康教室) <input type="checkbox"/> その他(_____) <input type="checkbox"/> レクリエーション指導(歌・ゲーム・体操等)		サロン活動中の保険加入 有 ・ 無

_____年度 Hot !ふれあいサロン事業収支予算書

サロン名 _____

収 入

(単位：円)

項 目	予 算 額	説 明
・市共募助成金		実施回数 回
・参加者負担金		利用者 円× 人× 回 ボランティアスタッフ 円× 人× 回
・前年度繰越金		
・その他収入		
合 計		

支 出

(単位：円)

項 目	予 算 額	説 明
・諸 謝 金 (講師謝礼)		
・消 耗 品 費 (事務消耗品・写真現像代)		
・印 刷 製 本 費 (コピー代)		
・水 光 熱 費 (エアコン・ガス・水道代)		
・通 信 運 搬 費 (電話代・郵送料)		
・備 品 購 入 費 (レク用品)		
・会場使用料		
・賃 借 料 (入場料・駐車料金)		
・材 料 費 (工作物の材料費)		
・損 害 保 険 料		
・雑 費		
・食 料 費 (茶菓子代)		
・予 備 費		
合 計		

【記入例】

別紙様式第1号

Hot !ふれあいサロン事業
収 支 予 算 書

サロン名 うじピョンサロン

収 入

項 目	予 算 額	説 明
・市共募助成金	19,000	実施回数 12回
・参加者負担金	12,000	利用者 100円×10人×12回
	9,600	ボランティアスタッフ 100円×8人×12回
・前年度繰越金	3,550	
・その他収入	10,000	町内会からの補助
合 計	54,150	

支 出

項 目	予 算 額	説 明
・諸 謝 金 (講師謝礼)	3,000	お楽しみ会外部講師3,000円×1人
・消 耗 品 費 (事務消耗品・写真現像代)	4,500	消毒グッズ、ティッシュ、マジック等
・印 刷 製 本 費 (コピー代)	3,000	おたより、脳トレ問題印刷代
・水 光 熱 費 (エアコン・ガス・水道代)	3,600	エアコン300円×12回
・通 信 運 搬 費 (電話代・郵送料)	11,000	電話代50円×8人×12ヶ月分、案内はがき送付代
・備 品 購 入 費 (レク用品)	2,500	歌の本
・会場使用料	3,600	300円×12回
・賃 借 料 (入場料・駐車料金)	1,000	入場料補助、駐車代
・材 料 費 (工作物の材料費)	4,495	折り紙、色紙、模造紙、手作りキット等
・損 害 保 険 料	3,000	保険代 (まごころワイド保険)
・雑 費	600	
・食 料 費 (茶菓子代)	10,800	お茶菓子50円×18人×12回
・予 備 費	3,055	
合 計	54,150	

Hot !ふれあいサロン事業口座連絡票

サロン名 ()

金融機関名		銀行 信用金庫 組合						本店 支店							
預金 種目		普通 座		口座番号											
ゆうちょ 銀行	記号						番号								
フリガナ															
口座名義															
		正確にご記入 ください													

※口座連絡票は、審査を経て交付決定した場合、速やかに送金手続きを行う際に使用するものです。交付決定後、本会窓口にて助成金の受け取りを希望される場合は、下記にチェック☑をお願いします。

本会窓口での受取りを希望する。