

ボランティア・市民活動助成金交付申請書

和暦でも西暦でも可

令和〇年 月 日

社会福祉法人茅野市社会福祉協議会会長 宛

社会福祉法人茅野市社会福祉協議会ボランティア・市民活動助成金交付要綱第7条の規定により次のとおり申請します。

※申請受付日	年 月 日	※受付番号	※印は事務局の記入欄です。		
※添付書類	<input type="checkbox"/> ①規約、会則類 <input type="checkbox"/> ②会員名簿 <input type="checkbox"/> ③収支予算書 <input type="checkbox"/> ④事業計画書 <input type="checkbox"/> ⑤事業計画・事業収支予算				
申請団体	団体名	ふりがな さくらのかい 桜の会			
	代表者氏名	ふりがな げんき ゆうこ 元気 有子 印			
	代表者連絡先 (住所・電話番号)	〒391-00×× 茅野市〇〇123 電話 0266 (〇〇)××××			
申請団体概要(該当)	発足 (NPO法人は認可年月日)	令和・平成・昭和 〇〇年 4月 1日 (発足 〇年)			
	団体区分	<input type="checkbox"/> 当事者組織 <input checked="" type="checkbox"/> ボランティアグループ <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> 福祉団体			
	会員数	7名			
	規約・会則	<input checked="" type="checkbox"/> 規約又は会則が有る <input type="checkbox"/> ()が有る <input type="checkbox"/> 何も無い			
	会計管理	<input checked="" type="checkbox"/> 会計担当者をおいている <input type="checkbox"/> 会計担当者をおいていない			
	本年度収支予算	収入		支出	
		項目	金額	項目	金額
		本助成金	30,000 円	備品・消耗品費	7,000 円
		自主財源(会費等)	8,000 円	印刷製本費	3,000 円
		繰越金	2,000 円	食料費	50,000 円
その他	20,000 円		円		
合計	60,000 円	合計	60,000 円		
繰越金が本年度収支予算の収入合計の三分の一を超えている。 <input checked="" type="checkbox"/> 超えていない <input type="checkbox"/> 超えている (※超えている場合は申請できません。)					
団体の 主な事業内容	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者福祉事業 <input type="checkbox"/> 障害者福祉事業 <input checked="" type="checkbox"/> 子育て・子育て支援事業 <input type="checkbox"/> 地域の福祉課題の解決() <input type="checkbox"/> その他()				
主な活動場所	〇〇区公民館				
申請額(合計)	30,000 円	実施事業数 (助成金対象)	(1)事業		

団体の収支予算書の内容を記入して下さい

繰越金額は、収入合計の1/3(20,000円)を超えてはいけません。

※①活動団体等の団体規約又は会則またはこれに類する書類、②活動団体等の会員の名簿、③活動団体等の本年度収支予算書、④活動団体等の本年度事業計画書 ⑤事業実施形態に合わせた別紙事業計画及び事業収支予算を添付して下さい。

助成金を充てる事業が、
1事業の場合は、不要です。

1 事業計画 (記入欄が足りない場合はこのページをコピーして下さい。□は該当欄に☑を記入)

事業実施時期	実施場所	事業内容	事業の目的	参加予定者数	
				参加 会員数	事業対象者
令和〇年 4月〇日	〇〇公民館	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者福祉 <input type="checkbox"/> 障害者福祉 <input checked="" type="checkbox"/> 子育て・子育て支援 <input type="checkbox"/> その他・地域の福祉課題の解決	お花見昼食会 高齢者と子どもとの交流を通して、つながりを強くするため。	7名	20名 <input checked="" type="checkbox"/> 茅野市民のみ <input type="checkbox"/> 茅野市外者も含む
令和〇年 7月〇日	//	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者福祉 <input type="checkbox"/> 障害者福祉 <input checked="" type="checkbox"/> 子育て・子育て支援 <input type="checkbox"/> その他・地域の福祉課題の解決	いきいきサロン 高齢者の居場所づくりをし、暮らしにハリをもってもらうため。	7名	20名 <input checked="" type="checkbox"/> 茅野市民のみ <input type="checkbox"/> 茅野市外者も含む
年 月 日		<input type="checkbox"/> 高齢者福祉 <input type="checkbox"/> 障害者福祉 <input type="checkbox"/> 子育て・子育て支援 <input type="checkbox"/> その他・地域の福祉課題の解決		名	名 <input type="checkbox"/> 茅野市民のみ <input type="checkbox"/> 茅野市外者も含む
年 月 日		<input type="checkbox"/> 高齢者福祉 <input type="checkbox"/> 障害者福祉 <input type="checkbox"/> 子育て・子育て支援 <input type="checkbox"/> その他・地域の福祉課題の解決		名	名 <input type="checkbox"/> 茅野市民のみ <input type="checkbox"/> 茅野市外者も含む
年 月 日		<input type="checkbox"/> 高齢者福祉 <input type="checkbox"/> 障害者福祉 <input type="checkbox"/> 子育て・子育て支援 <input type="checkbox"/> その他・地域の福祉課題の解決		名	名 <input type="checkbox"/> 茅野市民のみ <input type="checkbox"/> 茅野市外者も含む
年 月 日		<input type="checkbox"/> 高齢者福祉 <input type="checkbox"/> 障害者福祉 <input type="checkbox"/> 子育て・子育て支援 <input type="checkbox"/> その他・地域の福祉課題の解決		名	名 <input type="checkbox"/> 茅野市民のみ <input type="checkbox"/> 茅野市外者も含む
年 月 日		<input type="checkbox"/> 高齢者福祉 <input type="checkbox"/> 障害者福祉 <input type="checkbox"/> 子育て・子育て支援 <input type="checkbox"/> その他・地域の福祉課題の解決		名	名 <input type="checkbox"/> 茅野市民のみ <input type="checkbox"/> 茅野市外者も含む
年 月 日		<input type="checkbox"/> 高齢者福祉 <input type="checkbox"/> 障害者福祉 <input type="checkbox"/> 子育て・子育て支援 <input type="checkbox"/> その他・地域の福祉課題の解決		名	名 <input type="checkbox"/> 茅野市民のみ <input type="checkbox"/> 茅野市外者も含む

助成金を使って、サロン活動など同一事業複数回実施する場合はご記入ください。

2 事業収支予算（前記事業についてのみ作成して下さい。）

※支出のうち助成金が使われる項目に○印を記入して下さい。

助成金を充てる事業が、
1事業の場合は、不要です。

	項目	金額	内容（具体的説明）
収 入	茅野市社協助成金	30,000 円	
	○○区助成金	5,000 円	○○区補助金の一部
	合 計	35,000 円	
支 出	○ 食料費	35,000 円	食材費
		合 計	35,000 円

収入・支出の合計が同額になっているか確認してください。

項目は、要綱4ページの「助成金対象経費」の区分と一致させるとわかりやすいです。