**令和６年度　孤立を防ぐ見守り・つながり推進事業　申請書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **１．申請者について** | | | **申請日** | 年　　　　　月　　　　　日 |
| **名称** |  | | **主催団体名** |  |
| **代表者氏名** |  | | **記入者氏名** |  |
| **お手紙等の**  **発送先** | □ 代表者 □ 記入者  □ その他【　　　　　　　　　　　】 | 〒６６９－  三田市 | | |
| **実施内容に**  **関する連絡先** | □ 代表者 □ 記入者  □ その他【　　　　　　　　　　　】 | 携帯：　　　　－　　　　－  自宅：　　　　－　　　　－　　　　　FAX：　　　　－　　　　－ | | |

**２．実施する内容について**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **目的** |  | | | | | |
| **実施頻度** | □ 月1回以上週1回未満  □ 週1回以上(概ね年45回以上) | | | **主な**  **実施場所** | |  |
| **予定**  **(別紙可)** | **実施予定日** | | **時間帯** | | **実施内容（簡単に）** | |
| 例 | 1、7、14、21、28 | 13：00～15：00 | | 茶話会、体操、訪問、食事会、など | |
| 4月 |  | ：　　 ～　　： | |  | |
| 5月 |  | ：　　 ～　　： | |  | |
| 6月 |  | ：　　 ～　　： | |  | |
| 7月 |  | ：　　 ～　　： | |  | |
| 8月 |  | ：　　 ～　　： | |  | |
| 9月 |  | ：　　 ～　　： | |  | |
| 10月 |  | ：　　 ～　　： | |  | |
| 11月 |  | ：　　 ～　　： | |  | |
| 12月 |  | ：　　 ～　　： | |  | |
| 1月 |  | ：　　 ～　　： | |  | |
| 2月 |  | ：　　 ～　　： | |  | |
| 3月 |  | ：　　 ～　　： | |  | |
| **備考** | 【開催日】　毎月　　第　　　　　曜日 | | | | | |

**３．対象・参加者とお知らせ（広報）について**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **対象地域** | 主に【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】に住んでいる方 | | |
| **主な対象層** | □ どなたでも □ 高齢者 □ 障害者 □ 子ども・保護者 | | |
| **参加・対象人数** | 平均【　　　　　　　　　　　　】人程度 | **年齢層** | 概ね【　　　　　歳～　　　　　歳】 |
| **お知らせ方法** | □ 個別案内 □ 回覧 □ 全戸配布 □ 掲示板への掲載  □ その他【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 | | |

**４．助成申請額と経費について**

|  |  |
| --- | --- |
| **助成申請額** | 円 |
| **助成金の**  **使いみち** | □ 飲食代（お茶、お菓子代、お弁当、食材費等） □ 通信費(郵送料、電話代等)  □ 消耗品費（紙代、訪問時の品代、材料費等） □ 印刷費（コピー代、写真代等）  □ 備品費【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 □ 会場費（会場使用料、エアコン代等）  □ 講師謝礼 □ 保険代  □ その他【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 |
| **この助成金以外の収入**  **（必須）** | □ 一人あたりの参加費【　　　　　　　　円程度】 □ 区・自治会からの補助  □ ふれあい活動推進協議会からの補助 □ まちづくり協議会等からの補助  □ 市補助金 □ その他【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 |

**５．振込先口座の情報について**

**※ 通帳の表紙と見開きページの2か所のコピー（口座名義・口座番号が分かる部分）を添付してください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **金融機関名** |  | **支店名** |  |
| **預金種別** | □ 普通 □ 当座 | **口座番号** |  |
| **フリガナ** |  | | |
| **口座名義** |  | | |

**６．確認事項**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ① この活動を民生委員・児童委員や区・自治会長等も把握しており、連携がとれる | | | □ |
| ② 代表と会計が存在し、通帳がある | | | □ |
| ③ 参加者名簿を作成している | | | □ |
| ④ サークルや老人クラブ、趣味の活動団体が会員のために実施する活動ではない | | | □ |
| ⑤ 社会福祉事業所の利用者のみを対象とする活動ではない | | | □ |
| ⑥ 営利的活動、宗教的活動、政治的活動ではない | | | □ |
| ⑦ 主催団体は法人格（ＮＰＯ法人、社会福祉法人、有限会社等）を有していない  ※ 区・自治会等地縁による団体は除く | | | □ |
| **【職員記入欄】** | **受付日** | **受付者** | |
|  |  | |

社会福祉法人三田市社会福祉協議会　地域福祉係

電話：５５9－5965　　FAX：５５9－5945　　E-mail：chiiki@sanda-shakyo.or.jp