

令和5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

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 ☐ その他【	☐ 記入者 ☐ その他【	〒669－ 三田市				
実施内容に 関する連絡先	☐ 代表者 ☐ その他【	☐ 記入者 ☐ その他【	携帯：	－	－	FAX：	－
			自宅：	－	－		－

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					

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

～この事業には、赤い羽根共同募金が活用されています～

令和5年度 孤立を防ぐ見守り・つながり推進事業 報告書

1. 報告者について		報告日	年 月 日
名称		主催団体名	
代表者氏名		記入者氏名	

2. 実施した結果について

月	回数	参加・対象者	お世話役	実施内容(簡単に)
4月	回	人	人	
5月	回	人	人	
6月	回	人	人	
7月	回	人	人	
8月	回	人	人	
9月	回	人	人	
10月	回	人	人	
11月	回	人	人	
12月	回	人	人	
1月	回	人	人	
2月	回	人	人	
3月	回	人	人	
延べ	回	人	人	

実施して良かったこと、効果、安心したエピソード、参加・対象者の様子、課題、気づいたことなど

3. 助成金の活用結果について

[illegible]

※ 領収書(コピー可)は、別紙でご提出ください。レシートは、重ねたり、折り曲げたり、はみ出さないように貼り付けてください。

※ 返金がある場合、令和 6 年 3 月末までに各地域福祉支援室までご報告ください。

4. 確認事項

① この助成金の報告に要した領収書は、他の補助金・助成金を得ることに使用しません。	□
② 提出した活動写真(2、3 枚)について、赤い羽根共同募金のチラシや社協事業の報告、その他、地域福祉活動の啓発・推進に関すること等に使用してよろしいですか？	可 不可
③ 各地域の活動をネット上で紹介している『地域のつどい場マップ』へ開催日時や場所などの情報を掲載してよろしいですか？	可 不可

【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:chijiki@sanda-shakyo.or.jp