ふれあい福祉バス助成事業交付申請書

**NO.**

令和　　　年　　　　月　　　　日

社会福祉法人　三田市社会福祉協議会　会長　様

　〒　　　　－

住　所

団体名

代表者名

　以下のとおり助成金の交付について、ふれあい福祉バス助成事業実施要項第９条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

１．助成金交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円　（　　　　　回目分）

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日時 |  |
| 目的地 |  |
| バス乗車人数 | 名 |

２．添付書類

①　事業計画書、収支予算書（別紙１）

②　行程表（別紙２）

③　バス見積書（原本）

３．備　　考

※　他の助成事業との併用はできません。

事業計画書

**別紙1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体種別  該当する【　　】に  ○をつけて  ください | | 【　　】障害者団体  　　　　（障害福祉サービス事業所、障害がある方で構成される当事者団体・セルフヘルプグループ等）  【　　】小地域つどい・サロン運営団体  【　　】老人会・老人クラブ  【　　】ふれあい活動推進協議会  【　　】ボランティア団体  【　　】その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 助成事業  利用目的  該当する【　　】に○をつけてください | | 【　　】会議、研修会、視察、大会等への参加  【　　】交流・社会参加を目的とする事業  【　　】災害支援を目的とする事業  【　　】その他  　　具体的にお書きください（事業名・場所など） | | | |
| 資料送付先（どちらかに○をつけてください） | | | | 代表者・担当者 | |
| 担当者  連絡先 | 住所 | | 〒 | 氏名 |  |
| 発・帰着地 |  |
| 電話 | |  | FAX |  |

・あてはまる　　欄に○をつけてください。

**別紙1-2**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体種類 | 参加者数  （バス種類） | 助成率（助成限度額） | | 助成率（助成限度額） | |
| １台目 | | ２台目以降 | |
| ①老人会・老人クラブ  ②ボランティア団体  ③ふれあい活動推進協議会  ④その他 | 29名以上（大型バス） | **1/2**  **（40,000円）** |  | **1/4**  **（20,000円）** |  |
| 10名～28名（中型・マイクロバス） | **1/2**  **（30,000円）** |  | **1/4**  **（15,000円）** |  |
| ⑤障害者団体  ⑥小地域つどい・サロン運営団体 | 29名以上（大型バス） | **3/4**  **（60,000円）** |  | **1/2**  **（40,000円）** |  |
| 10名～28名（中型・マイクロバス） | **3/4**  **（45,000円）** |  | **1/2**  **（30,000円）** |  |
| ①～⑥の団体で  右記の移動手段・目的で使用される場合 | 中型リフト付バス乗車定員を超える場合（大型リフト付バス） | **3/4**  **（70,000円）** | | |  |
| 中型リフト付バス乗車定員まで | **3/4**  **（60,000円）** | | |  |
| 福祉タクシー（上記バスと併用の場合のみ） | **10/10**  **（30,000円）** | | |  |
| 災害ボランティアバス | **10/10**  **（200,000円）** | | |  |

バス借上料にかかる収支予算書

・助成金の算出方法：借上料×助成率=助成金（100円未満切捨）

※上記の式で算出した助成金額と助成限度額のいずれか少ない額が適用されます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | | 予算額 | 摘要 |
| 収入 | 助成金 | **円** | ※100円未満切捨 |
| 自己資金 | **円** |  |
| **合　　計** | **円** |  |
| 支出 | **バス借上料** | **円** | ※通行料、駐車料、ガイド料を除く |

行程表

**別紙2**

|  |  |
| --- | --- |
| 行程 |  |
| 時間 |  |
| 所在地、℡等 |  |
| 行程 |  |
| 時間 |  |
| 所在地、℡等 |  |
| 行程 |  |
| 時間 |  |
| 所在地、℡等 |  |

見積書を必ず添付してください。

**NO.**

ふれあい福祉バス助成事業実績報告書兼交付請求書

令和　　　　年　　　　月　　　日

社会福祉法人　三田市社会福祉協議会　会長　様

〒　　　　－

住　所

団体名

代表者名

　交付決定を受けた助成金について、ふれあい福祉バス助成事業実施要項第１０条の規定により、関係書類を添えて報告及び請求します。

記

１．助成金交付請求額　　　　　　　　　　　　　　　円

２．実績内容

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日時 |  |
| 目的地 |  |
| バス乗車人数 | 名 |

３．添付資料

①　収支決算書（別紙３）

②　バス領収書（原本）

収支決算書

**別紙3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | | 決算額 | 摘要 |
| 収入 | 助成金 | **円** | ※100円未満切捨 |
| 自己資金 | **円** |  |
| **合　　計** | **円** |  |
| 支出 | **バス借上料** | **円** | ※通行料、駐車料、ガイド料を除く |

**振込先**　（振込先の記入をお願いします。なお、年度初めの申請／新規申請／口座変更の場合は、通帳コピーを添付（表紙裏面）してください）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | フリガナ |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | | | |
| 金融機関名 | 銀行・農協・信用金庫/組合　　　　　　本・支店 | | | | | | | | | | |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※　口座名義と、団体名が異なる場合は、下記に理由を記載してください。

|  |
| --- |
| ※　収入「合計」と支出「バス借上料」は同額になるようにしてください。  ○バス領収書（原本）を、貼り付けてください。  ※　領収書の金額に通行料等の金額が含まれる場合は、バス借上料のみの金額がわかるように記入された内訳書等も貼り付けてください。 |