

ふれあい福祉バス助成事業交付申請書

令和 ○年 ○○ 月 ○○ 日

社会福祉法人 三田市社会福祉協議会 会長 様

〒 669 - 1514

団体名は・・・

- ・正式名称を記載
- ・見積書も正式名称のものを添付

住 所 三田市川除675番地

団体名 社協ふれあいサロン

代表者名 社 協 太 郎

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 39,700 円 (1 回目分)

実施日時	令和○○年○○月○○日 ※見積書記載の日付と合致していますか？
目的地	フルーツフラワーパーク
バス乗車人数	25 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）

修正が必要な場合は・・・

- ・修正ペン・テープでの訂正不可
- ・二重線で訂正

3. 備 考

※ 他の助成事業との併用はできません。

事業計画書

団体種別	【 】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） 該当する 【 ○ 】に○をつけてください 【 ○ 】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	【 】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 該当する 【 】に○をつけてください 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 （どちらかに○）			
担当者連絡先	住所	〒669-1513 三田市三輪 9999	氏名	三田 花子		
			発着地	総合福祉保健センター		
	電話	079-111-1111	FAX	079-111-1112		

※必ず記入してください。

・あてはまる ☐ 欄に○をつけてください。

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)	
	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)	
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	39,700 円	※100 円未満切捨
	自己資金	13,300 円	
	合 計	53,000 円	
支出	バス借上料	53,000 円	※ 同額になります。 ※通行料、駐車料、ガイド料を除く

行 程 表

行程	三田市総合福祉保健センター駐車場 → フルーツフラワーパーク → 昼食 →		
時間	10:00 発	10:30	11:30-13:00
所在地、TEL等	三田市川除 675 番地 079-559-5700 神戸市北区大沢町上大沢		
行程	神戸北イオンモール → 買い物 → 三田市総合福祉保健センター		
時間	13:30	13:40-14:30	15:00 着
所在地、TEL等	神戸市北区上津台8丁目		
行程	業者が作成した行程表でも可能です。		
時間			
所在地、TEL等			

添付する見積書は・・・

- ・ 原本が必要
- ・ コピーやFAXは、受付不可

※原本が手元に必要な場合は、ご相談ください。

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

年 月 日

社会福祉法人 三田市社会福祉協議会 会長 様

〒 669 - 1514

住 所 三田市川除675番地

団体名 社協ふれあいサロン

代表者名 社 協 太 郎

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 39,700 円

2. 実績内容

実施日時	令和〇〇年〇〇月〇〇日
目的地	フルーツフラワーパーク
バス乗車人数	25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

区分		決算額	摘要
収入	助成金	39,700 円	※100 円未満切捨
	自己資金	13,300 円	
	合 計	53,000 円	
支出	バス借上料	53,000 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	シャキョウフレアイサロン ダイヒョウ シャキョウ タロウ									
	口座名義	社協ふれあいサロン 代表 社協 太郎									
	金融機関名	三 田 銀行・農協・信用金庫/組合 三 田 本・支店									
	預金種別	普通・当座	口座番号	1	1	1	1	1	1	1	1

※ 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。