

令和 年度地域福祉活動支援事業（一般助成）申請書

地域福祉活動支援事業（一般助成）の趣旨を理解し、関係書類を添えて次のとおり申請します。

(1) グループ名	
フリガナ (2) 代表者氏名	[印]
(3) 代表者住所	〒
(4) 代表者連絡先	(tel) (fax) (e-mail)
(5) グループの属性 該当項目1つを☑	☐ セルフヘルプグループ・当事者団体等 ☐ ボランティアグループ等 ☐ 市町村社会福祉協議会及びそれを構成員とする実行委員会等
フリガナ (6) 担当者氏名	
担当者住所	〒
担当者連絡先	(tel) (fax) (e-mail)
(7) 申請事業 ① 事業名	
② 支援内容 ※該当項目1つを☑	☐ セルフヘルプ・当事者 ☐ 困窮支援（学習支援） ☐ 困窮支援（食糧支援） ☐ 障がい者の参加支援 ☐ 子育て支援 ☐ 高齢者支援 ☐ その他 []
③ 助成状況等	☐ 助成を受けていない ☐ 申請が通ると通算2年目 ☐ 申請が通ると通算3年目 ※令和3年度以降の地域福祉活動支援事業（一般助成）の助成状況について該当項目1つを☑
(8) 申請額	※助成金申請額の上限は20万円とし、1万円単位で記入。経費総額の5分の4以内とする。 助成金申請額 〇，〇〇〇 円 自己資金を含む対象経費総額 円

(9) グループの活動内容 ※普段の活動状況を簡潔に記載			
(10) 申請事業の目的・概要 ※申請事業の内容のみ記載のこと			
(11) 申請事業のスケジュール概要	●当年度 ※取組みの名称、日時、会場、内容、対象者…予算書との整合性に注意し、記入。		
	●次年度以降 ※申請事業が複数年にわたる場合には、次年度以降の内容・スケジュールを記入。		
(12) 申請事業実施に伴う効果や助成終了後の展望等	助成（申請先）団体名 / 助成等の名称		
	申請状況 ※いずれか1つを☑ ☐ 申請中 ☐ 決定 ☐ 予定		
	申請（交付）額 円		
	(13) 他団体等への助成金申請状況について		
	申請状況 ☐ 申請中 ☐ 決定 ☐ 予定		
	申請（交付）額 円		
	申請状況 ☐ 申請中 ☐ 決定 ☐ 予定		
	申請（交付）額 円		

(14) 申請事業予算 (単位:円)					
収入			支出		
科目等	説明（積算根拠等）	金額	科目	説明（積算根拠等）	金額
助成金収入	地域福祉活動支援事業助成金		諸謝金		
自己資金等			旅費交通費		
その他			印刷製本費		
			通信運搬費		
			会議費		
			消耗器具備品費		
			賃借料		
			保険料		
			手数料		
収入合計			支出合計（助成対象経費総額）		

※助成金申請額の上限は20万円、1万円単位で記入。助成対象経費総額の5分の4以内とすること。

記載された科目外の経費は助成対象とならないので記入しないこと。記入された場合は対象経費総額から除きます(その際助成決定額が変わることがあります)。

※支出科目別に合計金額を記載すること。支出のない科目には金額欄に0と記入。各科目の金額は千円未満を切上げて記入すること。

※説明欄に積算根拠等を記入しきれない場合は、詳細を記載した用紙を別途、添付すること。

※申請事業についての予算を記入のこと(グループ全体の予算書は別添のこと)。

(15)助成決定された場合の振込口座

※預金種類はいずれかに○を付ける。

※口座名義はグループ名とし、正しく記入すること。また、必ずフリガナを記入すること
(個人の口座への振込は不可)。誤って記入した場合、再度振り込む際の手数料を差し引く
ことがある。

※通帳見開き1ページ(名義や口座番号が記載されたページ)のコピーを必ず添付すること。

金融機関名 /金融機関コード	
支店・出張所名 /支店コード	ゆうちょ銀行の場合は漢数字三桁【〇〇八など】他行から振込用の支店名を記入してください。
預金種類 ※該当項目を☑	☐ 普 通 ☐ 当 座
口座番号	ゆうちょ銀行の場合は他行から振込用の支店名を記入してください。
フリガナ	
口座名義	

【申請時添付書類】※提出前に必ずチェックしてください。添付書類が揃っていない場合は受付できません。

- ☐ 1. グループ全体の当該年度の年間事業計画・予算（見込）書（助成事業を含む）
- ☐ 2. 会則、規約または定款
- ☐ 3. 役員名簿
- ☐ 4. 活動状況のわかる資料（パンフレット、広報紙等）※A4版、片面印刷で4枚以内
- ☐ 5. 通帳見開き1ページめのコピー(名義や口座番号が記載されたページ)

【申請前チェック】

- ☐ 記入漏れ、記入間違いはありませんか？
- ☐ 助成対象経費外の科目は計上していませんか？
- ☐ 添付書類はすべて揃っていますか？

事務局使用欄

【受付No】

【受付日（収受印）】

【問い合わせ・提出先】

〒221-0835

横浜市神奈川区鶴屋町2-24-2 かながわ県民センター12階

(福)神奈川県社会福祉協議会 地域福祉部 地域課

Tel : 045-312-4813, 4815 Mail : tomosibi@knsyk.jp