

様式7 (ボランティア団体福祉活動助成事業)

令和 ** 年 * 月 * 日

令和 ** 年度 ボランティア団体福祉活動助成金実施報告書

社会福祉法人 志摩市社会福祉協議会
会 長 前 田 正 典 様

(受配者)

ふりがな しまぼらんていあくらぶ

団 体 名 志摩ボランティアクラブ

ふりがな しま たろう

代表者名 志摩 太郎

志摩印

令和 ** 年度 ボランティア団体福祉活動助成金について下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

助成金交付額 金 10,000 円

(添付書類)

- 1. 事業報告書 (様式8)
- 2. 収支決算書 (様式9)
- 3. ありがとうメッセージ (様式10) ※写真添付
- 4. その他 ()

*提出するものへを入れる。

様式8 (ボランティア団体福祉活動助成事業)

令和 ** 年度 事業報告書

団体名 志摩ボランティアクラブ

1. 事業名	高齢者の健康推進事業		
2. 対象者	高齢者		
3. 実施日	令和3年4月～令和4年2月		
4. 実施回数	年 6 回	5. 総利用者数	50 人
6. 事業内容	<p>高齢者施設やサロンを訪問し、高齢者に対して体操や脳トレの機会を提供した。</p> <p>【高齢者施設】</p> <p>*4/15 ○○通所介護事業所 脳トレ</p> <p>*9/19 ○○老人保健施設 体操</p> <p>*1/30 ○○通所介護事業所 脳トレ、体操</p> <p>【サロン】</p> <p>*6/9 いきいきサロン○○ 脳トレ</p> <p>*11/20 いきいきサロン○○ 健脚運動</p> <p>*2/8 ○○地区サロン 脳トレ、体操</p>		
7. 得られた効果	<p>*高齢者の健康推進および認知症予防に寄与することができた。</p> <p>*地域のサロン等に出向くことによりサロン運営者や参加者に認知症についての理解を深めていただくことができた。</p>		
8. 事業を啓発した方法	高齢者施設やサロンへチラシを配付した。		
9. 共同募金運動への協力内容	事業実施の際に会員や対象者へ共同募金への協力を呼びかけた。		

様式9 (ボランティア団体福祉活動助成事業)

令和 ** 年度 収支決算書

団体名 志摩ボランティアクラブ

1. 収入の部

[単位：円]

科目	決算額	摘要
助成金収入	10,000	ボランティア団体福祉活動助成金
繰越金収入	0	昨年度繰越金 (自己資金分)
会費収入	15,000	1,000円 (年間) × 15名
合計	25,000	

2. 支出の部

[単位：円]

科目	決算額	摘要	内助成金の 充当額
旅費交通費	6,000	40円 (2回) × 15人 × 10回	3,000
保険料	5,600	ボランティア行事用保険 (@28 × 200名)	5,600
賃借料	7,000	打ち合わせ会議 公民館使用料 (@700 × 10回)	1,400
消耗品費	1,150	文具、コピー用紙等	
通信運搬費	4,200	切手代 @84 × 50枚	
手数料	550	金融機関払い込み手数料 @110 × 5回	
印刷製本費	500	チラシ印刷代 @5 × 100枚	
合計	25,000		10,000

※食事・お茶 (飲食費)、レク景品 (食費・消耗品費) の提供がある場合は、内助成金の充当額の10%以上の参加者の自己負担金 (参加費収入) が必要です。

※志摩市社会福祉協議会の助成金は繰越できませんのでご注意ください。

地域の皆さまへ「ありがとうメッセージ」

団 体 名	志摩ボランティアクラブ
事 業 名	高齢者の健康推進事業
活動風景や行事開催時の写真をご提供ください。 *下欄へ添付、又はメールにてデータを送信	
写真を添付	
ありがとうメッセージを記入してください。(文字数の指定なし) *極端に短い文章は控えてください。 *寄付者への感謝の気持ちや助成金の使い道、事業の効果などを記載してください。	
頂いた助成金を活用して、高齢者施設やサロンを訪問し、体操や脳トレを実施しました。参加された方、運営者からは非常にありがたいとの声があります。これからも地域の高齢者の健康推進、および認知症予防へ貢献していきたいと思っております。ありがとうございます。	

※ご提供いただいた「写真」と「ありがとうメッセージ」は、広報誌などに随時掲載させていただきます。掲載できる写真とメッセージをご提供ください。

送付いただいた写真はご返却しませんのでご了承ください。

※データ送付の場合は、chiiki@shima-fukushikyo.or.jp までお願いします。

本事業は、共同募金配分金を財源としています。

