

《注意》

助成金を申請する団体のみご記入ください。

9月末日までに志摩市社協へ提出してください。

様式1 (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交付申請書

(新規 ・ 変更)

社会福祉法人 志摩市社会福祉協議会
会 長 前 田 正 典 様

(申請者)

住 所 志摩市**町** **番地

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

電話番号 0599-**-****

090-****-****

志摩印

令和 **年度 ボランティア団体福祉活動助成の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

助成申請額 金 10,000 円

(添付書類)

- 1. 事業計画書 (様式2)
- 2. 収支予算書 (様式3)
- 3. 構成員名簿 (様式4)
- 4. その他 ()

*提出するものへを入れる。

*3. 構成員名簿はボランティアセンター登録のものと同様なら省略可能

10,000円を上限に活動に必要な金額をご記入ください。

※受付期限は9月末日まで

様式2 (ボランティア団体福祉活動助成事業)

令和 ** 年度 事業計画書

団体名 志摩ボランティアクラブ

1. 事業名	高齢者の健康増進事業		
2. 対象者	高齢者		
3. 実施日	令和**年 **月 **日 ~ 令和**年 **月 **日 (期間でもよい)		
4. 実施回数	年	10回	総利用者数 50人
5. 事業の目的	高齢者の健康増進と認知症予防を目的とする。		
6. 事業の協力者			
7. 事業の内容	高齢者施設やサロン等を訪問し、高齢者に対して体操や脳トレの機会を提供する。 【体操】…タオル運動、健脚運動等 【脳トレ】…パズル、認知症予防トレーニング等		
8. 期待される効果	高齢者が健康でいきいきと地域で生活ができる。また、認知症についての理解を普及する。		
9. 事業の啓発方法	高齢者施設やサロン等へ事業のチラシを届ける。		
10. 共同募金運動への協力内容	会員や対象者等へ募金運動の周知や募金協力を呼びかける。		

様式3 (ボランティア団体福祉活動助成事業)

令和 ** 年度 収支予算書

団体名 志摩ボランティアクラブ

1. 収入の部 [単位：円]

科目	予算額	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		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	予算額	摘要	内助成金の充当額
旅費交通費	6,000	40円(2キロ)×15人×10回	3,000
保険料	5,250	ボランティア活動保険 (@350×15名)	5,250
賃借料	7,000	打ち合わせ会議 公民館使用料 (@700×10回)	1750
消耗品費	1,500	文具、コピー用紙等	
通信運搬費	4,200	切手代@84円×50枚	
飲食費	550	会議お茶代	
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%以上の自己負担金を計上してください。

※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。

様式4 (ボランティア団体福祉活動助成事業)

令和 ** 年度 構成員名簿

団体名 志摩ボランティアクラブ

No.	役職名	名前	住所 (番地不要)
1	代表	志摩 太郎	志摩町**
2	副代表	阿児 花子	阿児町**
3	会計	浜島 元気	浜島町**
4	会員	磯部 たかし	磯部町**
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

※住所欄への番地までの記入は不要 (記入例. 阿児町、伊勢市、鳥羽市)

※別紙を追加してもよい。