

提出者	<input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 副代表者 <input type="checkbox"/> その他 ()	提出者にチェックを入れてください。 「その他」の場合は連絡先にも記入をお願いします。	記入欄
連絡先			

令和7年度 福祉の泉 助成金申込書 記入例

社会福祉法人横浜市 泉 区社会福祉協議会会長 様

令和 年 月 日

令和7年度 福祉の泉助成金の交付を受けたいので必要書類を添付し申請します。

申請団体	※連絡担当者 に「○」印 をつけて ください	ふりがな	いずみボラビー				
		団体名	いずみボラビー				
	()	ふりがな	いずみく いちろう	住所	〒245-0023 泉区和泉中央5-4-13		
		代表者	泉区 一郎	電話	802-2150	FAX 802-2150	
	()	☝ 連絡担当者を代表者・副代表者・連絡担当者の中から1名選び「○」印をつけてください。	住所	〒245-0023 泉区和泉中央5-A-13			
			副代表者	社協 花子	電話	〇〇〇-〇〇〇〇	FAX 〇〇〇-〇〇〇〇
		メール					
	()	ふりがな	よこはま たろう	住所	〒245-0023 泉区和泉中央5-B-13		
		会計担当者	横浜 太郎	電話	〇〇〇-〇〇〇〇	FAX 〇〇〇-〇〇〇〇	
		メール					
申請金額		30,000円		助成区分	<input checked="" type="checkbox"/> 年末援護金配分事業助成 <input type="checkbox"/> 備品等整備費助成		
活動内容	・地域の子どもたちを対象に、クリスマス会の実施。 ・地域の子どもたちを対象に餅つき大会を実施。 ※泉ふれあい助成金の申請 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		回数	2	回	10	人

申請事業について

■事業の目的についてご記入ください。		☝ 以下についても必ず 記載をお願いします。
■事業の内容（年間の事業内容を簡潔に。詳しくは別紙「年間事業計画書」にご記入ください。）		
■参加者募集について（どんな方法で募集しますか）		※事務局記入欄 要領上の回数人数 （ 回 人） <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続
		受付印

収支予算

団体名: いずみポラビー

団体名は申請書表紙の団体名が反映されます。

申請事業全体の予算額を記入してください。(助成対象経費以外の経費についても記入してください。)(単位:円)

科目		予算額	説明(内訳・算出根拠)	
収 入	① 福祉の泉助成金	30,000	千円単位で記入	
	自主財源	② サービス利用者の利用料 障害当事者の会費	20,000	親子100円×20組
		③ 担い手・ボランティアの会費等	10,000	会費1000円×10人
		④ 他からの助成金・補助金	0	
		⑤ その他()	0	
		⑥ 自主財源計 (②+③+④+⑤)	30,000	⑥が⑦に占める割合 ⑥÷⑦≥20% 50% <input type="checkbox"/>
	⑦ 小計(①+⑥)	60,000	※小数点第1位切捨て ※備品等整備費助成区分のみ記入	
	その他	⑧ 前年度繰越金	0	⑧が⑩に占める割合 ⑧÷⑩≤25% 0% <input type="checkbox"/>
		⑨ 前年度積立金	0	※小数点第1位切上
	⑩合計(⑦+⑧+⑨)		60,000	

年末援護金配分事業助成の場合

自主財源の要件はありません。
よって自主財源の割合計算は不要です。
(てびき6Pの要件には該当しません)

打ち込みの場合は自動計算されますが、
削除する必要はありません。

科目		予算額	説明(内訳・算出根拠)	
支 出	助成対象経費	⑪ 活動費	10,000	
		⑫ 活動場所の維持費	5,500	
		⑬ (除:食材費・飲食経費) 物品購入費	21,000	プレゼント代800×20, 装飾2000円 食器類3000円
		⑭ 謝金	8,500	謝金4000+4500
		⑮ 通信運搬費	2,100	チラシ送付(@84×25)
		⑯ 車両経費 (事業に関わる車両に限る)		
		⑰ 保険料	1,120	保険料(@28×40)
		⑱ 印刷費	2,000	チラシ印刷代@20×100
		⑲ コーディネーター人件費		
		⑳ 拠点整備と改修費		
小計⑳(⑪~⑳)		50,220		
助成対象外経費	㉑ その他(食材費)	9,780	ケーキ代6000円, お餅代3780円	
	㉒ その他()			
	㉓ 次年度積立金			
	㉔ 次年度繰越金			
合計㉕(㉑~㉔)		60,000		

備品等整備費助成の場合

備品購入費等総額の50%以上の財源が必要になります。

例①:200,000円の備品の場合
半額が100,000円のため支給額は上限の70,000円。
この為130,000円の財源が必要です。

例②:70000円の備品の場合
半額が35000円のため支給額は35000円になります。
この為35000円の財源が必要です。

助成金は食材費・飲食経費には使用できません。
自主財源の割り当てをお願いします。

*収入・支出の合計額は同額になります。説明欄は、内訳・算出根拠も必ず詳しくご記入ください。

団体名： いずみボラビー

年間事業計画書

令和7年4月～令和8年3月の申請事業における年間実施スケジュールについて、**該当する項目**をご記入ください。

月	日	時間	回数	会場	内容	1回あたりの参加人数 (利用者・障害当事者数など)	備考
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12	22	2	1	〇〇地区センター	クリスマス会	10	
1	19	2	1	〇〇地区センター	餅つき大会	10	
2							
3							
合計						20	
1回あたりの人数が必要な区分 (□集いの場・□配食・□障害児者支援・□当事者活動・□福祉のまちづくり) ※全体の参加者数÷全体の回数							1回あたりの人数

年末援護金配分事業助成を申請される方は、
おおむね11～2月の事業で申請ください。

(事業内容次第で多少の時期のズレは勘案されます)

上期で申請している事業では申請できません。

年末援護金配分事業では、
対象期間内の複数種類・回の活動を
合算して人数要件を満たすことも可能です。

例:12月にクリスマス会を実施 参加者10名
1月に餅つき大会を実施 参加者10名

合計の20名で申請可能!

団体の状況について

団体名： いずみボラビー

発足年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 送迎	道路運送法取得年月： 年 月		
	(活動年数 年)	<input type="checkbox"/> 保育活動	<input type="checkbox"/> 届出済 <input type="checkbox"/> 未届 <input type="checkbox"/> 区役所相談中 <input type="checkbox"/> 未届 (<input type="checkbox"/> 区役所相談中 <input type="checkbox"/> 区役所判断による届出不要) (認可外保育施設設置届： 年 月)		
申請事業以外の事業	下期で申請した事業についてご記入ください。				
活動対象地域					
活動場所	備品等整備費助成区分の申請には、品物と金額が分かる資料(カタログの写しなど)の添付が必要です。				
活動日					
事業対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者 (年代：) <input type="checkbox"/> 障害者・障害児 (年代：) <input type="checkbox"/> 子ども (年代：) <input type="checkbox"/> 外国籍 (年代：) <input type="checkbox"/> 多世代 <input type="checkbox"/> その他 ()		利用者	<input type="checkbox"/> 利用料/ <input type="checkbox"/> 会費	
			担い手	<input type="checkbox"/> 利用料/ <input type="checkbox"/> 会費	
受入状況	新規対象者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	所属人数	サービス利用者 または障害者	人
	体験学習	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		ボランティア	人
	ボランティア	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		その他 (家族・講師等)	人
他機関連携 (連携する機関)	<input type="checkbox"/> 区社協【会員 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無】 <input type="checkbox"/> 地区社協【会員 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無】 <input type="checkbox"/> 自治会町内会 <input type="checkbox"/> 地域ケアプラザ <input type="checkbox"/> その他 ()		活動保険	<input type="checkbox"/> 加入(名称) <input type="checkbox"/> 未加入	

■上記地域や他団体との交流連携 (どのように連携をとり実施する予定か)

--

団体が抱えている課題・問題点

--