

提出者

受付者 整理番号 ※事務局記入欄
局長 次長 課員

新規立上げ事業

令和8年度 あさひふれあい助成金申込書

社会福祉法人横浜市旭区社会福祉協議会会長 様 令和 年 月 日
令和8年度あさひふれあい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「○」印をつけてください) フリガナ 団体名
フリガナ 住所 〒 代表者 電話 FAX メール
フリガナ 住所 〒 副代表者 電話 FAX メール
フリガナ 住所 〒 会計担当者 電話 FAX メール

助成申込金額 円

新規立上げ事業 実施事業にチェックしてください。 集いの場活動 家事・生活支援活動 配食活動 送迎活動 障害児者支援・当事者活動 事業内容

開始時期 年 月～ 活動場所

活動の目的

共同募金への協力について (必須) □街頭募金にて協力 (□ボランティア団体として / □地区社協・地区民児協と一緒に) □卓上募金にて協力

年間の事業スケジュール

月	内容	人数	月	内容	人数	備考
4			11			(事務局記入欄)
5			12			
6			1			
7			2			
8			3			受付印
9			合計回数	回	1人り回数あた	
10			合計人数	人		

収支予算

団体名：

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 あさひふれあい助成金		千円単位で記入	
	② サービス利用者の利用料 障害当事者の会費			
	③ 担い手・ボランティアの会費等			
	④ 他からの助成金・補助金			
	⑤ その他 ()			
	⑥ 自主財源計 (②+③+④+⑤)		⑥が⑦に占める割合	% □
			⑥÷⑦≥20%	
	⑦小計 (①+⑥)		※小数点第1位切捨て	
	⑧ 前年度繰越金		⑧が⑩に占める割合	% □
			⑧÷⑩≤25%	
⑨ 前年度積立金		※小数点第1位切上		
⑩合計 (⑦+⑧+⑨)				
科 目		予 算 額	説 明 (内訳・算出根拠)	
支 出	⑪ 活動費			
	⑫ 活動場所の維持費			
	⑬ 物品購入費 (除：食材費・飲食経費)			
	⑭ 謝金			
	⑮ 通信運搬費			
	⑯ 車両経費 (事業に関わる車両に限る)			
	⑰ 保険料			
	⑱ 印刷費			
	⑲ コーディネーター人件費			
	⑳ 拠点整備と改修費			
	小 計㉑ (⑪～⑳)			
	㉒ その他 ()			
	㉓ その他 ()			
	㉔ 次年度積立金		積立年数：()年目/()年間	
	㉕ 次年度繰越金		購入物品：	
合 計㉖ (㉑～㉕)				

* 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。

団体の状況について

団体名：

発足年月日	年 月 日 (活動年数 年)	<input type="checkbox"/> 送迎	道路運送法取得年月： 年 月		
		<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"/> 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			市社協または他区社協 ふれあい助成金申請確認		
			<input type="checkbox"/> 申請なし <input type="checkbox"/> 市社協 <input type="checkbox"/> 区社協 (区)		
活動対象地域					
活動場所					
活動日			時間帯		
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 円/1回あたり・年	
			担い手	<input type="checkbox"/> 利用料/ <input type="checkbox"/> 会費 円/1回あたり・年	
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