

令和2年度 地域福祉活動助成金交付要領

1. 趣旨

この助成金交付事業は、滑川市社会福祉協議会会費を財源とし、地域住民が自主的に地域福祉向上・充実を図ることを目的に結成した団体等の事業活動に対し、助成を行うものです。

2. 交付基準

助成金の種類、対象団体・事業及び助成基準の詳細は「地域福祉活動助成金交付要綱」及び別表1「地域福祉活動助成金交付基準」をご覧ください。

3. 対象期間

令和2年5月1日（金）～令和3年3月31日（水）の期間における団体の実施事業。

4. 申請期間

令和2年5月1日（金）～5月29日（金）

※下記（1）～（2）のいずれかに該当する団体は、例外として申請期間の後も申請可能です。

(1) 新規設立団体：新しく設立されたため、申請期間内に別表1「地域福祉活動助成金交付基準」に定める活動実績に達しない団体。

(2) その他特別な事情により申請期間内に申請できないと本会会長が認めた場合。
この場合、申請前に本会へご相談ください。

5. 申請方法

社協ホームページまたは社協窓口で配布している申請書に記入のうえ、必要書類を添付し本会まで提出してください。

6. 決定・交付

本会で審査を行い、7月上旬までに交付決定通知書により通知します。

7. 助成結果の公表について

本事業は地域住民の皆さまからいただいた「会費」により成り立っています。会費が身近な地域で使われていること、また、どのように活用されているかを周知するため、助成を受けた団体を本会の広報媒体（広報紙、ホームページ、SNSなど）で公表しますので、あらかじめご了承ください。

8. 問い合わせ・提出先

〒936-0051 富山県滑川市寺家町104 滑川市庁舎東別館2階

社会福祉法人 滑川市社会福祉協議会

電話 076-475-7000 FAX 076-475-9671

(様式第1号)

受付 番号	
----------	--

令和2年度 地域福祉活動助成金交付申請書

年 月 日

(あて先)
社会福祉法人滑川市社会福祉協議会長

滑川市社会福祉協議会地域福祉活動助成金交付要綱第3条の規定により、助成金を受けたいので
関係書類を添えて申請します。

団体名			設立年月日	NPO法人認可日	
代表者	職名	氏名			
	Ⓜ				
住所	〒 -		TEL	-	
			FAX	-	
事務担当	〒 -		(氏名)	TEL	-
				FAX	-
会員数	人	職員数	人	活動エリア	
団体の活動目的					

申請額

総事業費	円	申請金額	円
------	---	------	---

事業の名称等

名称	
----	--

添付書類

<input type="checkbox"/> 事業計画書・収支予算書	<input type="checkbox"/> 定款または会則、役員名簿
<input type="checkbox"/> 事業報告書・収支決算書	<input type="checkbox"/> 団体の活動を紹介するパンフレットや新聞記事等

事業の概要

事業の対象者(該当する全てにチェックを付けてください)		対象者数(見込)	計	人
高齢	<input type="checkbox"/> 高齢者全般 <input type="checkbox"/> 要介護・支援高齢者 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯のみ <input type="checkbox"/> 介護者・家族			
障害	<input type="checkbox"/> 障害者全般 <input type="checkbox"/> 知的障害児者 <input type="checkbox"/> 身体障害児者 <input type="checkbox"/> 精神障害児者 <input type="checkbox"/> 心身障害児者 <input type="checkbox"/> 介護者・家族			
児童	<input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 児童全般 <input type="checkbox"/> 青少年 <input type="checkbox"/> 一人親家族 <input type="checkbox"/> 養護児童			
住民	<input type="checkbox"/> 住民全般 <input type="checkbox"/> 災害等被災者 <input type="checkbox"/> 低所得者 <input type="checkbox"/> 長期療養者 <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> 更生保護関係者 <input type="checkbox"/> ホームレス <input type="checkbox"/> その他 ()			
事業目的(〇〇のための△△支援、□□を〇〇するための△△ など)				
事業内容・実施方法(どのようなニーズや課題に対して、どのような事業を実施するのか具体的に記入)				
期待される効果				
実施回数	実施時期	実施場所		
年 回 又は 件	開始 月 ~ 終了 月			

事業資金・経費内訳

【収入】			【支出】			申請金額(A)	
1	申請金額(A)	円	1		円	申請金額(A)	
2	自己資金	円	2		円	円	
3		円	3		円	助成比率(A)/(B) × 100	
4		円	4		円	%	
5		円	5		円		
計		円	計(B)		円		

助成金の送金先

金融機関名							
<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協							支店
種別・口座番号・口座名義			(フリガナ)				
普通	No.						

審査委員会 意見欄

--

(様式第2号)

令和2年度 地域福祉活動助成金実績報告書

年 月 日

(あて先)

社会福祉法人滑川市社会福祉協議会長

団体名

代表者

印

地域福祉活動助成金交付要綱第5条の規定により、事業が完了したので関係書類を添えて報告します。

1 助成決定額 金 円

2 交付決定事業

3 事業資金・経費内訳

【収入】

【支出】

1	助成金額(A)	円	1		円
2	自己資金	円	2		円
3		円	3		円
4		円	4		円
5		円	5		円
計		円	計(B)		円

助成金額(A)	助成比率(A)/(B)×100
円	%

4 添付書類

事業報告書・収支決算書 事業実施を証明するパンフレットや写真等

領収書(写)

(備品購入に限らず、事業にかかった経費全ての領収書(写)を提出して下さい)

別表 1

地域福祉活動助成金交付基準

助成金種類	対象団体・事業	助成基準	対象経費
地域福祉活動事業費助成金	福祉活動団体、当事者団体、NPO法人など ・ 広く一般に参加を呼びかけ事業であること ・ 社協が後援をする事業であること	<上限金額> <u>5万円</u> ※助成金額以上で事業を実施すること	対象事業にかかる経費
対象となる経費	会場費、保険料、郵便料、講師謝礼、印刷代、材料費 等（事業に直接関係のない経費は対象外）		
対象外となる経費	所属会員にかかる飲食費用、領収書等で支払ったことを明確にできないもの		

※滑川市社会福祉協議会からの助成金を受けて事業を実施している旨をチラシ、会報等に明記するなど広報に努めること

※地域福祉活動助成金については、複数団体による協議会等に助成することができる。ただし、当該協議会等で申請した場合については、

重複していることとみなし単体での助成はできない

※既に他の助成金等により実施している事業は、助成対象とはしない。

主な対象事業

1. 地域における家事援助等の助け合い活動
2. 地域福祉推進に関する講演会・研修会
3. 高齢者・障害者・乳幼児サロン等、地域における仲間づくり・生きがいづくり・寄与する事業
4. その他、地域福祉の推進に資する事業
5. 啓発事業、レクリエーション事業、研修会