

たすけあいサービス事業費補助金交付申請書

提出日を記入してください

令和2年 2月20日

社会福祉法人柏市社会福祉協議会会長

様

実印、銀行印は使用しないでください

団体名

●●町会たすけあい●●会

会則に記載の名称と  
一致していること

代表者氏名

●● ▲▲

印

令和2（2020）年度たすけあいサービス事業費補助金交付について、次のとおり関係書類を添えて申請いたします。

1 補助金申請額

金30,000円 ※千円未満は切り捨て

2 添付書類

- (1) 事業計画書【第2号様式】
- (2) 予算書 【第3号様式】
- (3) 請求書 【第4号様式】
- (4) 団体の通帳表紙もしくは裏面の写し（振込先の名義、口座番号の分かるもの）
- (5) 団体の構成員名簿（役員は、代表者、会計がおり、それぞれ別の者が担っていることが分かるように記載したもの）
- (6) 会則（規約等）
- (7) チラシ等（住民主体の活動、会費、利用料金が分かるもの）

3 基本情報公表の同意

柏市及び柏市社会福祉協議会のホームページ、配布物において、団体名や内容、問い合わせ先等の基本情報を公表することに同意します。

事業計画

1 たすけあいの名称・問い合わせ先

名 称	●●町会たすけあい●●会	
問い合わせ	電話 (●●) ●●●●-●●●●	担当者名[●●]

▶ 市や社協からの通知文送付先

住 所	柏市●町●丁目●番地-●	担当者名[●●]
-----	--------------	----------

2 提供するサービス内容

受付時間	10:00 ~ 14:00 ※曜日指定がある場合 (火・木・土)
サービス内容	<input checked="" type="checkbox"/> ゴミ出し <input checked="" type="checkbox"/> 草取り <input checked="" type="checkbox"/> 枝落とし <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 買物 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 衣替え <input checked="" type="checkbox"/> 話し相手 <input type="checkbox"/> 外出付添 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( ゴミ当番代行 )
利用料金	ゴミだし 1回 100円 その他 1時間1人500円 (基本二人対応)
会 費	入会金 0 円 会費 ( 年 ・ 月 ) 500 円

3 申請の区分及び補助金上限額計算 (該当するものいずれかに)

申請の区分	実施地域	補助金上限額
<input checked="" type="checkbox"/> 町会・自治会・区・管理組合等エリア	●●町会	上限 3万円
<input type="checkbox"/> コミュニティエリア		上限10万円
<input type="checkbox"/> コミュニティを超えるエリア		上限 万円 ※別表早見表の低い方
<input type="checkbox"/> 立ち上げ準備補助		<input type="checkbox"/> 上限3万円 <input type="checkbox"/> 上限10万円

4 利用のため登録している方の数 (令和2年1月1日現在)

利用登録者数	7名
--------	----

▶ コミュニティを超えるエリアの申請団体のみ記入

(登録利用票を添付してください。既に提出済みの票は不要です。)

「要支援1・2の認定を受けている方又は基本チェックリストを受けた方」の対象利用者数	名
令和元(2019)年度年間提供時間数(見込み)	時間

# 記入例

## 予 算

### 1 収入の部 (単位：円)

項 目	予 算 額	備 考
補助金①	30,000	たすけあいサービス事業
事業収入	65,000	100円×150件、500円×2人×50時間
会費	5,000	10人
寄附金		
その他の補助・助成金	30,000	町会からの助成金
前期繰越金	10,000	
収入合計	140,000	

### 2 支出の部 (単位：円)

分類	項 目	予 算 額	備 考	
補助対象内	運営費	受付用携帯電話料金	24,000	2,000円×12カ月
		会議費	12,000	12回
		文房具	6,000	記録用ノート、筆記用具支給
		コーディネーター活動費	24,000	月1,000円×12月×2名
		作業道具	7,000	草刈り鎌5・軍手・枝切り鋏1
			小計②	73,000
補助対象外	立ち上げ準備			
		小計③		
補助対象外		活動費	58,500	活動費
		飲食代	5,000	忘年会の一部補助
		予備費	3,500	
	小計④	67,000		
支出合計 (②+③+④)		140,000		

記入例

請 求 書

内 容	たすけあいサービス事業費補助金		
金 額	金 _____ 円		
振 込 先	銀行名	●●銀行 ●●●● 支店 出張所	
	区 分	普通・当座	口座番号 ●●●●●●●●
	フリガナ	●●チョウカイトスケアイ●●カイ ダイヒョウ●●●● ▲▲▲▲	
	口座名義	※通帳に記載されている名義どおりに記入ください ●●町会たすけあい●●会 代表 ●● ▲▲	
	住 所	柏市●●町●●丁目●●番地 - ▲	
	電話番号	●●-●●●●●●-●●●●●●	
検収年月日 (社協記入欄)	年	月	日 検収印
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>年 月 日</p> <p>社会福祉法人柏市社会福祉協議会会長 様</p> <p>団 体 名 _____ ●●町会たすけあい●●会</p> <p>代表者氏名 _____ ●● ▲▲ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span></p>			

空欄のまま提出してください

日付は空欄のまま提出してください

- ※ 口座名義（フリガナ）は、正確に記入してください。
- ※ 通帳（表紙）の写しを添付してください。

実印、銀行印は使用しないでください