

令和6年度「神戸市社会福祉協議会ボランティア基金」

記入例

ボランティアグループ活動助成 交付申請書

神戸市社会福祉協議会 理

消えないボールペンで記入してください

申請日： 令和 6年12月20日

団体の 構成人数	合計 8人	Voコード： (受付社協にて記入)	市・区VCグループ登録年月： (受付社協にて記入)	年 月
グループ名	ボランティアグループこうべ		代表者名：	福祉幸子
団体の主たる 事務所または 代表者の住 所・連絡先	〒123-4567 神戸市中央区〇〇町〇〇通1-2-3 住所： ※ボランティア登録と同じ 登録の住所に変更がない場合は記入不要です。			
	電話 番号：078-123-4567	FAX 番号： 同左	携帯 番号：	080-1234-5678
会計担当者	氏名：兵庫 花子	住所： 中央区〇〇通5-5-5	電話 番号：	078-123-4567

※↑代表者が会計担当者の場合は、記入不要です。

活動目的 (対象者・ニーズ ・活動内容等)	ひきこもりがちな高齢者や障がい者を対象に、外出や交流の機会をつくり、孤立を解消すること			
助成申請額	<input type="checkbox"/> 8,000円 (活動日数4日)	<input type="checkbox"/> 10,000円 (活動日数5日)	<input checked="" type="checkbox"/> 12,000円 (活動日数6日)	
令和6年度 (4月~3月) 収支見込	収入		支出	
	市社協助成金(申請額)	12,000円	保険料	2,500円
	会費	5,000円	印刷製本費	4,000円
	自己資金	2,563円	消耗品器具備品費	2,600円
	寄付金	1,000円	会場借上げ費	3,000円
	前年度繰越金	237円	交通費	8,700円
	合計	20,800円	合計	20,800円
※繰越金を除いた活動にかかった経費(対象外経費を除く)が、総額で申請金額以上必要です。				

支出合計額(対象額)が申請金額以上であることを確認してください

金融機関名	ゆうちょ銀行	口座番号：	1234567
通帳を確認しながら正確 に記入してください	普通	当座	(フリガナ) ボランティアグループこうべ カイケイ ヒョウゴ ハナコ
振込先	支店名： 四三八支店	支店番号(3桁)： 438	名義： ボランティアグループこうべ 会計 兵庫 花子
	※ 通帳の表紙・表紙裏面を確認しながら正確に記入し、振込先名義が異なる等の場合は、 予め金融機関へお問い合わせください。		
	※ 振込先名義はグループ名・代表者名・会計担当者名と同一のものとしてください。 振込先名義がその他の場合は、以下「振込先確認欄」に記入してください。		
振込先 確認欄	以下の理由により、申請書記載の振込先がグループ名・代表者名・会計担当者名と異なります ので、お取りはからいくいただきますようお願いいたします。		
(該当する 場合のみ 署名必須)	<input type="checkbox"/> 現在、通帳の名義を現代表者の名前に変更する手続き中のため。 <input type="checkbox"/> その他の理由： 代表者署名： _____		

※必ず、様式第1号-②に通帳の写し(「金融機関名(金融機関番号)・支店名(店番号)・口座名義人(フリガナ)・
口座番号」記載の確認書類)を貼付してください。

記入例

↓1日ごとに、申請金額に応じた活動日数分記入してください。

活動①	令和 5年 5月 6日 10:00 ~ 11:30	活動場所(神戸市内)	利用者宅~中央区内の店
活動対象者	(独居高齢者・障害者) 3 名	活動従事者数	3 名
活動内容	一人で遠出が困難な独居高齢者や障害者に対し、スーパーやホームセンターまで付き添い、日用品・食料品など買い物の支援を行った。		
活動②	令和 5年 8月 6日 10:00 ~ 11:30	活動場所(神戸市内)	利用者宅~中央区内の店
活動対象者	(独居高齢者・障害者) 3 名	8 人	3 名
活動内容	体の不自由な独居高齢者や障害者に対し、具体的な活動内容を記入してください。 ホームセンターまで付き添い日用品の買い物の支援を行い、墓参りの支援も行った。		
活動③	令和 5年 9月 6日 10:00 ~ 11:30	活動場所(神戸市内)	利用者宅~中央区内の店
活動対象者	(独居高齢者・障害者) 3 名	活動従事者数	3 名
活動内容	体の不自由な独居高齢者や障害者に対し、ホームセンターまで付き添い日用品の買い物の支援を行い、墓参りの支援も行った。		
活動④	令和 5年 10月 7日 10:00 ~ 11:30	活動場所(神戸市内)	利用者宅~市リサイクル場
活動対象者	(独居高齢者・障害者) 3 名	活動従事者数	3 名
活動内容	体の不自由な独居高齢者や障害者に対し、自宅の掃除、粗大ごみのリサイクル場までの運搬の支援を行った。		
活動⑤	<input type="checkbox"/> 8,000円 (活動日数4日) <input type="checkbox"/> 10,000円 (活動日数5日)	活動場所(神戸市内)	利用者宅~中央区内の病院
活動対象者	(独居高齢者・障害者) 3 名	活動従事者数	3 名
活動内容	一人で外出が困難な独居高齢者や障害者に対し、病院まで送迎と付き添いを行い、定期健診の支援を行った。		
活動⑥	令和 5年 12月 1日 10:00 ~ 11:30	活動場所(神戸市内)	利用者宅~市リサイクル場
活動対象者	(独居高齢者・障害者) 3 名	活動従事者数	3 名
活動内容	体の不自由な独居高齢者や障害者に対し、自宅の掃除、粗大ごみのリサイクル場までの運搬の支援を行った。		
活動を振り返った感想	↓工夫した点、活動で得られたこと、対象者の声、今後の課題・目標等を記入してください。 利用者の方が「入浴が楽にでき、気持ちが楽になった」と喜んでいただけただけなので自分達もやりがいを感じた。新型コロナウイルスの影響で外出や人との交流が困難なため、利用者の声に耳を傾け、オンラインでの活動を増やすなど工夫していきたい。		
取扱い確認	<input type="checkbox"/> 記載内容(写真含む)について、広報目的での使用を許可 ※活動紹介の目的で使用可能な場合 <input checked="" type="checkbox"/> 広報利用可能な場合のみ <input checked="" type="checkbox"/> を記入。		
担当者欄 (聴き取り内容等)	<input type="checkbox"/> 聴き取り等により、活動内容について確認しました。 確認した場合 <input checked="" type="checkbox"/>		受付担当者： ↓受付担当者に記入してもらってください。