

記入例

年 月 日

社会福祉法人 神戸市社会福祉協議会理事長 様

記入漏れが多いので注意！！

神戸市内に事務所を有する施設・団体

〒△△△-△△△△
 住 所 神戸市△△区△△通△丁目△-△
 電 話 番 号 △△△-△△△△
 F A X △△△-△△△△
 メールアドレス △△△△@△△△. △△
 法 人 名 特定非営利活動法人 ○○○○
 団 体 ・ 施 設 名 ○○○○作業所
 代 表 者 名 社協 花子

障害者福祉基金 清水事業助成申請書

(機能訓練助成)

押印不要

下記のとおり助成を申請します。

総事業費の1/2以内
上限6万円

助成申請額	30,000 円
事業名	音楽療法
事業内容	専門の講師を招いて音楽療法を実施し、利用者の心身機能やコミュニケーション力の向上を図る 2025年4月～2026年3月実施であること
実施日	2025年5月9日～2026年2月7日 (全9回)
実施場所	○○地域福祉センター
参加対象者	○○○○作業所の利用者、ボランティア、職員
参加人数(見込)	15 名 [知的障害者(児) 10 名含む]
振込先	<input type="checkbox"/> ○○○銀行 <input type="checkbox"/> ○○○支店 (普・当)No. ×××××× (フリガナ) トク化イワカツ 株式会社○○○○ リバフォウ***** 名義人 特定非営利活動法人○○○○ 理事長*****

通帳どおりに記入

フリガナを忘れずに

担当者名【 社協 花子 】 連絡先【 △△△-△△△△ 】

- * 事業計画書(様式1号-②)および予算書(様式1号-③)を作成してください。
- * 振込先の通帳のコピーを添付してください。

記入例

障害者福祉基金 清水事業助成 事業計画書

団体・施設名： ○○○○作業所

事業名： 音楽療法

回	日時	プログラム(研修・実習・調査)内容	目的・成果目標
1	5月9日(火) 13:30~15:00	自己紹介 今月の歌 楽器演奏 ふりかえり	音楽療法について説明し、 個々のレベルに合わせた援助 を検討する
2	毎月第1水曜日 13:30~15:00	今月の歌 楽器演奏 リクエスト曲 ふりかえり	利用者が音楽を通して自己 表現し、他者とのコミュニ ケーションが図れるように 援助する
3	2月7日(水) 13:30~15:00	今月の歌 楽器演奏 リクエスト曲 1年のふりかえり	音楽療法を実施したことによる 利用者の変化を検証し、 次年度の実施計画につ なげる
4	月 日() : ~ :		
5	月 日() : ~ :		

*プログラム内容、目的・成果目標が同じ場合は、複数日をまとめて記入してもかまいません。

*欄が足りない場合は、コピーしてください。

(様式1号-③) <共通>

記入例

障害者福祉基金 清水事業助成 予算書

申請額を記入

(収入)

(単位 円)

項目	金額	内容
清水事業助成	30,000	
参加費	2,000	一人 200円×10名
寄付金		
負担金(自己資金)	28,000	自己資金
その他		
合計	60,000	

* 項目例示：参加費、寄付金、助成金、負担金等

(支出)

飲食費は不可

項目	金額	内容
会場費	15,000	5,000円×3回
講師等謝礼	30,000	講師謝礼 10,000円×3回
交通費	6,000	講師交通費 2,000円×3回
接遇費	2,000	講師接遇の為の茶菓子代
印刷費	1,500	資料コピー代など
消耗品費	3,000	コピー用紙、事務用品など
雑費	2,000	※必ず内容を記入してください
合計	60,000	

* 項目例示：会場費、講師等謝礼、交通費、通信運搬費等
飲食費は不可

記入例

年 月 日

社会福祉法人 神戸市社会福祉協議会理事長 様

記入漏れが多いので注意！！

神戸市内に事務所を有する施設・団体

〒△△△-△△△△
 住 所 神戸市△△区△△通△丁目△-△
 電 話 番 号 △△△-△△△△
 F A X △△△-△△△△
 メールアドレス △△△△@△△△. △△
 法 人 名 特定非営利活動法人 ○○○○
 団体・施設名 ○○○○センター
 代表者名 社協 花子

障害者福祉基金 清水事業助成申請書

(支援者研修助成)

押印不要

下記のとおり助成を申請します。

総事業費の1/2以内
上限3万円

助成申請額	30,000 円
事業名	知的障害者(児)支援者研修
事業内容	専門の講師を招いて知的障害者(児)支援に必要な専門知識・技術の向上を目的とする研修 2025年4月～2026年3月実施であること
実施日	2025年7月8日～2025年7月22日 (全3回)
実施場所	神戸市立総合福祉センター
参加対象者	知的障害者(児)の支援者
参加人数(見込)	10 名
振込先	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 支店 (普・当)No. ××××× (フリガナ) トク化イワカツノ株式会社 ○○○○ リン 〆〆〆〆 名義人 特定非営利活動法人○○○○ 理事長*****

通帳どおりに記入

フリガナを忘れずに

担当者名【 社協 花子 】 連絡先【 △△△-△△△△ 】

- * 事業計画書(様式1号-②)および予算書(様式1号-③)を作成してください。
- * 振込先の通帳のコピーを添付してください。

記入例

障害者福祉基金 清水事業助成 事業計画書

団体・施設名： ○○○○センター

事業名： 知的障害者(児)支援者研修

回	日時	プログラム(研修・実習・調査)内容	目的・成果目標
1	7月8日(土) 13:30~16:30	講義 地震・水害等の災害危機対応支援 ～避難所等の対応～	災害時に必要な支援を学び、支援者が落ち着いて適切な支援できるよう知識をつける
2	7月15日(土) 13:30~16:30	講義・演習 高齢知的障害者への支援① ふりかえり	認知症や高齢期の生活課題等について改めて見直し、次回の講義・演習へとつなげる。
3	7月22日(土) 13:30~16:30	講義・演習 高齢知的障害者への支援② ふりかえり	高齢化に伴う変化と身体介護について学び、今後の支援へとつなげる
4	月 日() : ~ :		
5	月 日() : ~ :		

*プログラム内容、目的・成果目標が同じ場合は、複数日をまとめて記入してもかまいません。

*欄が足りない場合は、コピーしてください。

(様式1号-③) <共通>

記入例

障害者福祉基金 清水事業助成 予算書

申請額を記入

(収入)

(単位 円)

項目	金額	内容
清水事業助成	30,000	
参加費	2,000	一人 200円×10名
寄付金		
負担金(自己資金)	28,000	自己資金
その他		
合計	60,000	

* 項目例示：参加費、寄付金、助成金、負担金等

(支出)

飲食費は不可

項目	金額	内容
会場費	15,000	5,000円×3回
講師等謝礼	30,000	講師謝礼 10,000円×3回
交通費	6,000	講師交通費 2,000円×3回
接遇費	2,000	講師接遇の為の茶菓子代
印刷費	1,500	資料コピー代など
消耗品費	3,000	コピー用紙、事務用品など
雑費	2,000	※必ず内容を記入してください
合計	60,000	

* 項目例示：会場費、講師等謝礼、交通費、通信運搬費等
飲食費は不可

記入例

年 月 日

社会福祉法人 神戸市社会福祉協議会理事長 様

記入漏れが多いので注意！！

〒△△△-△△△△
 住 所 神戸市△△区△△通△丁目△-△
 電 話 番 号 △△△-△△△△
 F A X △△△-△△△△
 メールアドレス △△△△@△△△. △△
 法 人 名 特定非営利活動法人 ○○○○
 団体・施設名 ○○○○作業所
 代表者名 社協 花子

神戸市内に事務所を有する施設・団体

押印不要

障害者福祉基金 清水事業助成申請書

(就労・自主製品開発改善 助成)

下記のとおり助成を申請します。

どちらかを選ぶ

助成申請額	30,000 円
事業名	対応マナー研修
事業内容	作業所の店頭での接客ならびに一般就労に役立てるため、挨拶、注文の受け方、代金の受け渡しなど接客に必要な基本的なマナーを学ぶ。 2025年4月～2026年3月実施であること
実施日	2025年8月8日～2025年8月9日 (全2回)
実施場所	区民センター 会議室
参加対象者	○○○○作業所および近隣作業所の利用者、職員
参加人数(見込)	25 名 [知的障害者(児) 20 名含む]
振込先	□□□銀行 □□□支店 (普・当)No. ×××××× (フリガナ) 特定非営利活動法人○○○○ 理事長***** 名義人 特定非営利活動法人○○○○ 理事長*****

総事業費の1/2以内
上限6万円

通帳どおりに記入

フリガナを忘れずに

担当者名【 社協 花子 】 連絡先【 △△△-△△△△ 】

* 事業計画書(様式1号-②)および予算書(様式1号-③)を作成してください。

* 振込先の通帳のコピーを添付してください。

記入例

障害者福祉基金 清水事業助成 事業計画書

団体・施設名： ○○○○作業所

事業名： 対応マナー研修

回	日時	プログラム(研修・実習・調査)内容	目的・成果目標
1	8月8日(火) 10:00~11:30	来客対応の基本 代金の受渡しの注意点 電話対応の基本	専門の講師から接客の基本的なマナーを学ぶ
2	8月9日(水) 10:00~11:30	1日目に学んだことを実践する (ワークショップ) 苦情対応の基本	ワークショップを通じて学んだことを身につける
3	月 日() : ~ :		
4	月 日() : ~ :		
5	月 日() : ~ :		

*プログラム内容、目的・成果目標が同じ場合は、複数日をまとめて記入してもかまいません。

*欄が足りない場合は、コピーしてください。

(様式1号-③) <共通>

記入例

障害者福祉基金 清水事業助成 予算書

申請額を記入

(収入)

(単位 円)

項目	金額	内容
清水事業助成	30,000	
参加費	2,000	一人 200円×10名
寄付金		
負担金(自己資金)	28,000	自己資金
その他		
合計	60,000	

* 項目例示：参加費、寄付金、助成金、負担金等

(支出)

飲食費は不可

項目	金額	内容
会場費	15,000	5,000円×3回
講師等謝礼	30,000	講師謝礼 10,000円×3回
交通費	6,000	講師交通費 2,000円×3回
接遇費	2,000	講師接遇の為の茶菓子代
印刷費	1,500	資料コピー代など
消耗品費	3,000	コピー用紙、事務用品など
雑費	2,000	※必ず内容を記入してください
合計	60,000	

* 項目例示：会場費、講師等謝礼、交通費、通信運搬費等
飲食費は不可