

| | |
|-----|--|
| 提出者 | |
| 連絡先 | |

| | | | | | |
|-----|--|------|--|---------|--|
| 受付者 | | 整理番号 | | ※事務局記入欄 | |
| 局長 | | 次長 | | 課員 | |

令和4年度 緑区ふれあい助成金完了報告書

社会福祉法人横浜市緑区社会福祉協議会会長 様

令和 年 月 日

次のとおり事業が完了いたしましたので報告いたします。

| | | | | | |
|------|--------|----|-----|-----|--|
| 申請団体 | ふりがな | | | | |
| | 団体名 | | | | |
| | ふりがな | 住所 | 〒 | | |
| | 代表者名 | | 電話 | FAX | |
| | | | メール | | |
| | ふりがな | 住所 | 〒 | | |
| | 連絡担当者名 | | 電話 | FAX | |
| | | | メール | | |
| | ふりがな | 住所 | 〒 | | |
| | 会計責任者名 | | 電話 | FAX | |
| | | | メール | | |

| | | | |
|------|--|--------|---|
| 助成区分 | <input type="checkbox"/> 要援護者支援区分 <input type="checkbox"/> 障害児者支援区分 <input type="checkbox"/> 福祉のまちづくり区分 <input type="checkbox"/> 健康増進区分 | 助成決定金額 | 円 |
|------|--|--------|---|

| 区分 | 申請事業 | 回数 | 人数 |
|-------------------------------------|--------------------------------------|----|----|
| 要援護者支援 | <input type="checkbox"/> 集いの場活動 | 回 | 人 |
| | <input type="checkbox"/> 家事・生活支援活動 | 回 | 人 |
| | <input type="checkbox"/> 配食活動 | 回 | 人 |
| | <input type="checkbox"/> 送迎活動 | 回 | 人 |
| 障害児者支援 | <input type="checkbox"/> 障害児者支援活動 | 回 | 人 |
| | <input type="checkbox"/> 当事者活動 | 回 | 人 |
| | <input type="checkbox"/> 宿泊・日帰りハイク活動 | 回 | 人 |
| | <input type="checkbox"/> 視覚聴覚障害者支援活動 | 回 | 人 |
| <input type="checkbox"/> 福祉のまちづくり区分 | 回 | 人 | |
| <input type="checkbox"/> 健康増進区分 | 回 | 人 | |

| | |
|---|-----|
| 備考欄 (事務局) ※次年度申請 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし () | 受付印 |
|---|-----|

収支報告

 団体名：

申請事業全体の決算額を記入してください。(助成対象経費以外経費についても記入してください。) (単位：円)

| 科 目 | | 予 算 額 | 決 算 額 | 説 明 (決算額内訳・算出根拠) | |
|------------|--------------|---------------------------|-------|-------------------|------------------------|
| 収 入 | ① 緑区ふれあい助成金 | | | 緑区ふれあい助成金額 (千円単位) | |
| | 自主財源 | 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 |
| | その他 | 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 | 決 算 額 | 説 明 (決算額の内訳・算出根拠) | |
| 支 出 | 助成対象経費 | 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) | | | | | |
| 助成対象外経費 | ㉒ その他 () | | | | |
| | ㉓ その他 (返還金) | | | | |
| | ㉔ 次年度積立金 | | | | |
| | ㉕ 次年度繰越金 | | | | |
| 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。

事業報告

団体名：

令和4年4月～令和5年3月の申請事業における年間実施報告について**該当する項目**にご記入ください。

| 月 | 日時 | 実施回数※ | 参加者数※ | 会場 | 事業内容 |
|----------------------|----|-------|--|----|------|
| | | | ※集いの場/配食/障害児者支援区分/福祉のまちづくり区分/健康増進区分 は記入下さい | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 合計 | | | | | |
| 月平均/ 1回当たりの 人数 | | | | | |

※「実施回数」・「参加者」の考え方は区分・事業ごとに以下のカウント方法となります。

| | | |
|---|---|--------------------|
| <input type="checkbox"/> 「集いの場」「福祉のまちづくり区分」「健康増進区分」 | ➡ | 年間回数と1回あたりの参加者・利用者 |
| <input type="checkbox"/> 「配食」「障害児者支援活動・当事者活動」 | ➡ | 1回あたりの参加者数・利用者数 |
| <input type="checkbox"/> 「家事生活支援事業」 | ➡ | 年間回数（訪問者数） |
| <input type="checkbox"/> 「送迎」 | ➡ | 年間回数（送迎回数） |
| <input type="checkbox"/> 「障害児者宿泊・日帰りバスハイク事業」 | ➡ | 1回の参加者数 |
| <input type="checkbox"/> 「視覚・聴覚障害者支援事業」 | ➡ | 年間の利用者数総数 |

団体名:

| |
|--|
| |
|--|

■今年度の活動を振り返って

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

■今後の課題

| |
|--|
| |
| |

■事業の周知について(今年度どのように活動を周知したか教えてください)

| |
|--|
| |
| |
| |

■他団体との連携について(活動にあたり他団体とどのように連携したか教えてください)

| |
|--|
| |
| |
| |

■活動の様子(写真やチラシなど)添付してください。