



令和5年度「神戸市社会福祉協議会ボランティア基金」 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 **※消えないボールペンで記入してください。** 申請日: 令和 5 年 〇 月 〇 日

会員数	合計 5 人	コードNo: (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	住所: 〒123-4567 神戸市中央区〇〇町△△通1-2-3 ※ボランティア登録と同じ場合 ※登録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:	090-123-4567
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:	078-123-4568

※↑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5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	
※収支の合計は同額にしてください				
	合計	20,800 円	合計	20,800 円

支出合計額が申請金額以上であることを確認してください↓

※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。

金融機関名:	ゆうちょ銀行	口座番号:	1234567
	1234		ボランティアグループこうべ カイケイ ヒョウゴ ハナコ
	普通 当座	(フリガナ)	
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・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 (該当する場合のみ 署名必須)	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 させていただきますようお願いいたします。 <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、本紙裏面に通帳の写し(「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)を貼付して下さい。

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 4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 4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	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、 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 4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 4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	令和 4年 11月 28日 10:00 ~ 11:30	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 4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。		
	↓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。		
活動を振り返った感想	利用者の方が「久しぶりに人と話し、元気が出た」「一人では行けなかった場所へ連れて行ってくれて、生活に必要な物が買えて助かった」と喜んでいただけだった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 <input checked="" type="checkbox"/> ※活動紹介の目的で使用可能な場合 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 確認した場合		受付担当者： 受付担当者に記入してもらってください。