

# 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 2024年4月～2025年3月実施であること
実施日	2024年7月8日～2024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 ○○○○ リンゴ路***** 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