

記入例

/ 入力者

入力

/ 入力者

ConNo

様式第1号（第1条関係）

社会福祉法人前橋市社会福祉協議会長 様

令和 6 年 4 月 1 日

令和6年度 見守り活動助成金交付申請書

1. 団体・代表者および連絡先の情報

代表者がサロンと同じ

下欄「代表者・送付先」は記載不要

チェック

代表者がサロンと異なる / 見守りのみ申請する

「代表者・送付先」を記載してください

団体・活動の代表者 ※サロン活動助成金交付申請書と異なる場合のみ記入してください

活動する地域の自治会名	前橋町自治会			
代表者氏名	(フリガナ) マエバシ タロウ	代表者所属	<input type="checkbox"/> 自治会関係者	<input type="checkbox"/> 老人会
	前橋 太郎		<input type="checkbox"/> 民生児童委員	<input type="checkbox"/> ボランティア
代表者住所	〒371-0017 前橋市日吉町 2-17-10 前橋市総合福祉会館 3F 前橋市社会福祉協議会	TEL	027-237-1142	
		FAX	027-219-0337	

希望する場合のみチェックして記入

 上記以外への送付希望 ※希望する場合のみ

氏名	(フリガナ) マエバシ ヨシコ		
前橋 良子			
住所	〒371-0017 前橋市日吉町 2-17-10 前橋市総合福祉会館 3F 前橋市社会福祉協議会事務所		
TEL	027-237-1142	FAX	027-219-0337

 希望する場合のみチェックして記入

E-mail アドレス	info@mae-shakyo.or.jp
Email への送付希望をされた方へ 上に記載いただいたアドレス確認のため chiiki@mae-shakyo.or.jp 宛に 町名・団体名・氏名 を記載したメールを送信して下さい。	

記載情報に変更があった場合は、前橋市社会福祉協議会(TEL027-237-1142)までご連絡ください。

2. 申請金額および助成振込先

申請する助成金	配分額
見守り助成	30,000 円

チェック

振込先がサロンと同じ

通帳コピー添付不要

チェック

振込先がサロンと異なる / 見守りのみ申請する

通帳コピーを必ず添付してください (口座名フリガナ表記面)

こちらにチェックの場合は、通帳コピーを提出

3. 収支予算内訳 ※総会資料等、別途添付の場合は記載不要

収 入		支 出	
項 目	予算額	項 目	予算額
前橋市社会福祉協議会	30,000 円	印刷費	23,200 円
自治会助成交付金	5,000 円	会議費	3,200 円
	円	ボランティア活動保険	8,600 円
	円		円
	円		円
	円		円
合 計	35,000 円		35,000 円

収支合計は必ず同じ額に

4. 活動の情報

見守り事業	
見守り活動者	自治会関係者・民生児童委員・老人会・保健推進員・ボランティア その他（食生活改善推進員・生涯学習奨励員）
見守り対象者	（70）歳以上の一人暮らし・高齢者のみの世帯・児童 その他（障害のある方）
見守り活動者	20 人 見守り対象者 60 人 訪問頻度（月）・年 4 回程度
会議予定	（月）・年 1 回 ・ 開催の予定はない
会議出席者	自治会関係者・民生児童委員・老人会・保健推進員・ボランティア その他（食生活改善推進員・生涯学習奨励員）
見守り方法	訪問型・さりげない目配り型・その他（ ）
活動内容	見守り活動への取り組みに関する具体的な内容をご記入ください。 ・サロン終了後に会議を開催し、見守り対象者の近況報告および必要に応じた関係機関へのつなぎを実施 ・見守りマップ製作および製作委員会開催（年1回再校正）

申請にあたっての注意事項

- サロン活動の新規助成金申請の際には、前橋市社会福祉協議会まで事前にご相談ください。
- 町社協がサロン・見守り活動を実施する場合は「町社協運営費助成」に当事業と同等の助成交付内容が含まれています。重複して申請することはできません。
- 「4.活動の情報」へ記入いただいた情報は、活動周知のため、前橋市社会福祉協議会のホームページおよびまえばしハツラツマップへ掲載させていただきます。
- 円滑な活動支援のため、市社協各部署および行政機関、相談支援機関（地域包括支援センター・相談支援事業所・自治会・民生委員児童委員等の地縁団体）に代表者または担当者の連絡先を共有する場合があります。