

年 月 日

社会福祉法人奥州市社会福祉協議会長 様

奥州市社会福祉協議会小地域ネットワーク活動助成金交付申請書兼請求書

実施行政区名.....

代表者氏名.....㊟

◎ 地域セーフティネット会議（ネット会議）基本情報

【必須取組み項目】		年 回	※必須要件：年2回以上の開催
ネット会議実施回数			
実施場所（住所）		建物名称：（住所：）	
会議への参加予定		行政区（町内会・自治会）関係者名・民生児童委員名 ご近所福祉スタッフ.....名 その他（）名 計名	
【任意取組み項目】			
生活支援活動の取り組み (いずれかに○) あり・なし		「あり」の場合 ご記入下さい ↓ 支援対象者 について教えてください。あてはまるものに○ 【ひとり暮らし高齢者 ・ 高齢者世帯・障がい者 ・ その他（）】 ↓ 支援内容 について教えてください。あてはまるものに○ 【除雪 ・ ゴミ出し ・ 買物支援 ・ 草刈り掃除 ・ 調理 ・ その他（）】 ↓ 利用料金 について教えてください。あてはまるものに○ 【 有償 ・ 無償 ・ 内容により徴収 】	
代表者	氏名		地域での役職〔 〕
	住所	〒.....-..... 奥州市	
	電話番号		
事務局	氏名		地域での役職〔 〕
	住所	〒.....-..... 奥州市	
	電話番号		
社協からの連絡先／各種案内の送付先		いずれかに○ 代表者 ・ 事務局	※変更となった場合は、速やかにご報告ください。
会議への職員参加希望日時		月 日（ ） 午前 ・ 午後 時 分	
その他要望等		(本会又は同席する職員への要望等がありましたら、ご自由にご記入ください。)	

「会議の開催」は必須条件です。未開催の場合は全ての助成金の返金が必要になります。

【任意取組み項目】助成要件の実施回数を満たさない場合、返金が必要となります

◎ふれあいいきいきサロン開催計画（助成要件：5名以上での活動を規定回数実施）

サロン名				
サロン種別 (①～④の いずれか1つに○)	・ござえん茶	①年4～11回 ②年12回以上	・ごちそうさま	③年6～11回 ④年12回以上
年間の実施回数	年	回		
実施場所（住所）	建物名称：（住所：）			
実施時間	： ～ ：			
主な対象者 (該当項目に○)	全住民・高齢者・子ども・障がい者・その他（）			
参集予定人数	人（1回あたりの平均参加者）			
活動内容 (予定する活動に○)	お茶のみ・ゲーム・血圧測定・会食 研修会や講演等（） その他行事（）			
<p>・上記のサロンについて、地域住民や地域包括支援センター等関係機関へ情報提供してもよろしいですか。</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>はい ・ <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p style="text-align: center;">サロン代表者氏名：（TEL：）</p> <p>※情報提供の際は、サロン代表者の方へ改めて確認のご連絡をさせていただきます。</p>				

◎ふれあいいきいきサロン開催計画（助成要件：5名以上での活動を規定回数実施）

サロン名				
サロン種別 (①～④の いずれかに○)	・ござえん茶	①年4～11回 ②年12回以上	・ごちそうさま	③年6～11回 ④年12回以上
年間の実施回数	年	回		
実施場所（住所）	建物名称：（住所：）			
実施時間	： ～ ：			
主な対象者 (該当項目に○)	全住民・高齢者・子ども・障がい者・その他（）			
参集予定人数	人（1回あたりの平均参加者）			
活動予定 (予定する活動に○)	お茶のみ・ゲーム・血圧測定・会食 研修会や講演（） その他行事（）			
<p>・上記のサロンについて、地域住民や地域包括支援センター等関係機関へ情報提供してもよろしいですか。</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>はい ・ <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p style="text-align: center;">サロン代表者氏名：（TEL：）</p> <p>※情報提供の際は、サロン代表者の方へ改めて確認のご連絡をさせていただきます。</p>				

※複数のサロンを申請される場合は、お手数ですがコピーしてご活用下さい。