

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

<b>【必須取組み項目】</b>	年 回 <span style="float: right;">※必須要件：年2回以上の開催</span>	
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 <u>計</u> <u>名</u>	
<b>【任意取組み項目】</b>		
生活支援活動 の取り組み  (いずれかに○) あり ・ なし	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; text-align: center;">→</div> <div> <p><b>支援対象者</b>について教えてください。あてはまるものに○</p> <p>【 ひとり暮らし高齢者 ・ 高齢者世帯・ 障がい者 ・ その他（ ） 】</p> </div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="width: 20px; text-align: center;">↓</div> <div> <p><b>支援内容</b>について教えてください。あてはまるものに○</p> <p>【 除雪 ・ ゴミ出し ・ 買物支援 ・ 草刈り 掃除 ・ 調理 ・ その他（ ） 】</p> </div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="width: 20px; text-align: center;">↓</div> <div> <p><b>利用料金</b>について教えてください。あてはまるものに○</p> <p>【 有償 ・ 無償 ・ 内容により徴収 】</p> </div> </div>	
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 <span style="float: right;">※変更となった場合は、 速やかにご報告ください。</span>	
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○)	・ごぜん茶	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( )			

◎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○)	・ごぜん茶	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( )			

※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。