

よこはま ふれあい助成金 申込団体共通シート

※ 社会福祉法人横浜市金沢区社会福祉協議会の保有する情報公開に関する規程に準じて情報の公開をします。

ふりがな				整理番号	
団体名		()法人		発足年月日	
				年 月 日	
法人格		<input type="checkbox"/> 有 (取得 年 月) <input type="checkbox"/> 無		道路運送法 79条許可	
				<input type="checkbox"/> 有 (取得 年 月) <input type="checkbox"/> 無	
代表者	ふりがな			電話番号	
	氏名			FAX 番号	
	住所	〒			
会計責任者	ふりがな			ふりがな	
	氏名			氏名	
	住所	〒		住所	〒
	電話番号			電話番号	
	FAX 番号			FAX 番号	
事務所 ※コーディネート 事務等をする場所	住所	〒			
	電話番号			FAX 番号	
Eメール					
URL					
活動分野		<input type="checkbox"/> 集いの場活動【 】 <input type="checkbox"/> 家事・生活支援活動 【 】 <input type="checkbox"/> 配食活動 【 】 <input type="checkbox"/> 送迎活動【 】 <input type="checkbox"/> 障害児者支援活動【 】 <input type="checkbox"/> 当事者活動【 】 <input type="checkbox"/> 宿泊・日帰ハイ活動【 】 <input type="checkbox"/> 視覚聴覚障害者支援活動【 】 <input type="checkbox"/> 福祉のまちづくり区分【 】 <input type="checkbox"/> 健康増進区分【 】			
活動概要					

よこはま ふれあい助成金 申込団体共通シート

※ 社会福祉法人横浜市金沢区社会福祉協議会の保有する情報公開に関する規程に準じて情報の公開をします。

実施場所			家賃・光熱費等
			<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
事業の対象者 (利用の条件等)	<input type="checkbox"/> 高齢者(条件) <input type="checkbox"/> 障害者(障害の種別:) *年齢層: 10歳未満 10~20代 30代~50代 60歳以上 <input type="checkbox"/> 児童・青少年 *年齢層: 未就学 10歳未満 10代 20代 30代 40代 <input type="checkbox"/> その他(条件)		
新規利用者の 受入	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無(理由:)		
活動対象地域			
介護保険等 指定事業	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無		
活動日		時間帯	
利用者から	利用料	ボランティア 担い手から	利用料
	円		円
	会費		会費
	円		円
体験学習の受入	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	ボランティアの受入	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
他機関との 連携	<input type="checkbox"/> 区社協【会員 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無】 <input type="checkbox"/> 地区社協【会員 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無】 <input type="checkbox"/> 自治会・町内会 <input type="checkbox"/> 地域ケアプラザ <input type="checkbox"/> 区ボランティア分科会 <input type="checkbox"/> 区ボランティア連絡会 <input type="checkbox"/> 横浜市身体障害者団体連合会 <input type="checkbox"/> 横浜市心身障害児者を守る会連盟 <input type="checkbox"/> NPO【団体名: 】 <input type="checkbox"/> 企業【企業名: 】 <input type="checkbox"/> 地区センター <input type="checkbox"/> 区民活動センター その他 ()		
保険の加入	<input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない	【加入している保険内容】	
抱えている 課題・問題点			
調査依頼やダイレクトメール、横浜市ボランティアセンター及び区社協主催の講座等の案内の送付をさせていただいても構いませんか。	はい ・ いいえ		