

提出者	
連絡先	

受付者		整理番号		※事務局記入欄	
局長		次長		課員	

令和8年度 金沢ふれあい助成金申込書

健康増進区分

社会福祉法人横浜市金沢区社会福祉協議会会長 様

令和 年 月 日

令和8年度金沢ふれあい助成金の交付を受けたいので必要書類を添付し申請します。

申請 団 体	※連絡担 当者に 「〇」印 をつけて ください	ふりがな				
		団体名				
	()	ふりがな	住所	〒		
		代表者	電話		F A X	
			メール			
	()	ふりがな	住所	〒		
		副代表者	電話		F A X	
			メール			
	()	会計担当者	住所	〒		
			電話		F A X	
		メール				
	申込区分		健康増進区分	助成申込金額	円	
活動内容		①高齢者の健康増進事業		活動 場所		
		②施設等を訪問する特技ボランティア				
申請	<input type="checkbox"/> 新規申請 (新規立上げ助成含まず) ※今年度初めて申請の場合チェック		参加者数	人		
■活動の目的						
■年間の事業スケジュール						
月	内容	人数	月	内容	人数	備考
4			11			受付印
5			12			
6			1			
7			2			
8			3			
9			合計 回数	回	1 回 あ た り の 人 数	
10			合計 人数	人		

収支予算

団体名：

申請事業全体の予算額を記入してください。（助成対象経費以外の経費についても記入してください。）

（単位：円）

科 目		予 算 額	説 明（内訳・算出根拠）	
収 入	① 金沢ふれあい助成金		千円単位で記入	
	自主財源	② サービス利用者の利用料 障害当事者の会費		
		③ 担い手・ボランティアの会費等		
		④ 他からの助成金・補助金		
		⑤ その他（ ）		
		⑥ 自主財源計 （②+③+④+⑤）		⑥が⑦に占める割合 ⑥÷⑦≥20% % □
	⑦小計（①+⑥）		※小数点第1位切捨て	
	その他	⑧ 前年度繰越金		⑧が⑩に占める割合 ⑧÷⑩≤25% % □
		⑨ 前年度積立金		※小数点第1位切上
	⑩合計（⑦+⑧+⑨）			
科 目		予 算 額	説 明（内訳・算出根拠）	
支 出	助成対象経費	⑪ 活動費		
		⑫ 活動場所の維持費		
		⑬ 物品購入費 （除：食材費・飲食経費）		
		⑭ 謝金		
		⑮ 通信運搬費		
		⑯ 車両経費 （事業に関わる車両に限る）		
		⑰ 保険料		
		⑱ 印刷費		
		⑲ コーディネーター人件費		
		⑳ 拠点整備と改修費		
小 計㉑（⑪～⑳）				
助成対象外経費	㉒ その他（ ）			
	㉓ その他（ ）			
	㉔ 次年度積立金		積立年数：（ ）年目／（ ）年間 購入物品：	
	㉕ 次年度繰越金			
合 計㉖（㉑～㉕）				

* 収入・支出の合計額は同額になります。説明欄は、内訳・算出根拠も必ず詳しくご記入ください。

