

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 7 年度 金沢ふれあい助成金完了報告書

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

次のとおり事業が完了いたしましたので報告いたします。

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		FAX
			メール		
	()	ふりがな	住所	〒	
		副代表者	電話		FAX
			メール		
	()	ふりがな	住所	〒	
		会計担当者	電話		FAX
			メール		

助成区分	<input type="checkbox"/> 要援護者支援区分 <input type="checkbox"/> 障害児者支援区分 <input type="checkbox"/> 福祉のまちづくり区分 <input type="checkbox"/> 健康増進区分	助成決定金額	円
------	--	--------	---

	区分	申請事業	回数	人数
助成事業（結果）	要援護者支援	<input type="checkbox"/> 集いの場活動	回	人
		<input type="checkbox"/> 家事・生活支援活動	回	人
		<input type="checkbox"/> 配食活動	回	人
		<input type="checkbox"/> 送迎活動	回	人
	障害児者支援	<input type="checkbox"/> 障害児者支援活動	回	人
		<input type="checkbox"/> 当事者活動	回	人
		<input type="checkbox"/> 宿泊・日帰りハイク活動	回	人
		<input type="checkbox"/> 視覚聴覚障害者支援活動	回	人
		<input type="checkbox"/> 福祉のまちづくり区分	回	人
		<input type="checkbox"/> 健康増進区分	回	人

備考欄（事務局） ※次年度申請 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし（ ）	受付印
---	-----

収支報告

団体名：

申請事業全体の決算額を記入してください。（助成対象経費以外経費についても記入してください。）（単位：円）

科 目		予 算 額	決 算 額	説 明（決算額内訳・算出根拠）	
収 入	① 金沢ふれあい助成金			金沢ふれあい助成金額（千円単位）	
	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			<input type="checkbox"/> 子ども未来支援費
		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% % <input type="checkbox"/>
	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% % <input type="checkbox"/>
		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	決 算 額	説 明（決算額の内訳・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。

事業報告

団体名：

令和7年4月～令和8年3月の申請事業における年間実施報告について該当する項目にご記入ください。

月	日時	実施回数※	参加者数※	会場	事業内容
			※集いの場/配食/障害児者支援区分/福祉のまちづくり区分/健康増進区分 は記入下さい		
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
1					
2					
3					
合計				【要件未達成の場合】 未達成となった理由をご記入ください。職員にて聞き取りを行い、返還となる場合もあります。	
月平均/ 1回当たりの 人数				【未達成理由】	

※「実施回数」・「参加者」の考え方は区分・事業ごとに以下のカウント方法となります。

<input type="checkbox"/> 「集いの場」「福祉のまちづくり区分」「健康増進区分」	➡	年間回数と1回あたりの参加者・利用者
<input type="checkbox"/> 「配食」「障害児者支援活動・当事者活動」	➡	1回あたりの参加者数・利用者数
<input type="checkbox"/> 「家事生活支援事業」	➡	年間回数（訪問者数）
<input type="checkbox"/> 「送迎」	➡	年間回数（送迎回数）
<input type="checkbox"/> 「障害児者宿泊・日帰りバスハイク事業」	➡	1回の参加者数
<input type="checkbox"/> 「視覚・聴覚障害者支援事業」	➡	年間の利用者数総数

団体名:

--

■今年度の活動を振り返って

■今後の課題

■事業の周知について(今年度どのように活動を周知したか教えてください)

■他団体との連携について(活動にあたり他団体とどのように連携したか教えてください)

■ふれあい助成金は寄付金が財源となっています。寄付者へのメッセージをご記入ください

■活動の様子(写真やチラシなど)添付してください(スペースが足りない場合は、別紙を添付してください)

--