

(第1号様式)

記入例

令和1年〇月〇〇日

函館市社会福祉協議会
会長 奥野秀雄様

所在地 函館市〇〇町〇〇-〇〇
団体名 ボランティア団体〇〇 印
代表者名 〇〇 〇〇

ボランティア地域援助活動支援事業助成金申請書

ボランティア地域援助活動事業の助成を受けたいので、別添関係書類を添えて申請します

記

1. 添付書類

- (1) 事業実施計画書（第2号様式）
- (2) 収支予算書（第3号様式）
- (3) 会員名簿
- (4) その他

ボランティア地域援助活動支援事業事業実施計画書

事業実施団体名	ボランティア団体〇〇
連 絡 先	電話〇〇-〇〇〇〇、FAX〇〇-〇〇〇〇 (担当:〇〇)
事業実施場所	函館市〇〇町〇〇-〇〇 函館市〇〇会館 他
事業目的・内容等	・会員自身の健康増進、社会参加、社会貢献を目的としてボランティア活動を実施する。 ・函館市内のデイサービス、介護付き有料老人ホーム等において傾聴ボランティア、レクリエーション補助活動通じて利用者、職員との交流を図る。
事業実施方法(実施期間、実施回数、利用者数等) 1. 例会 毎週火曜日 10:00～開催 2. デイサービス訪問 毎週水曜日13:00～(デイサービス〇〇、デイサービスセンター〇〇等) 3. 有料老人ホーム訪問 毎週木曜日13:00～(有料老人ホーム〇〇 等) 4. 会報「〇〇」の発行 5. 〇〇〇〇ボランティア研修会への参加 6. 〇〇〇〇会議への出席	

※詳細にご記入下さい。

ボランティア地域援助活動支援事業収支予算書

<収入の部>

(単位:千円)

項 目	本年度予算額	前年度予算額	増 減	内 訳
助成金	25,000	25,000	0	函館市社会福祉協議会
計	25,000	25,000	0	

<支出の部>

項 目	本年度予算額	前年度予算額	増 減	内 訳
交通費	20,000	20,000	0	訪問活動交通費
通信運搬費	5,000	5,000	0	郵送費
計	25,000	25,000	0	

※ ・「収入の部」へは本事業の助成額のみをご記入下さい。
・「収入の部」「支出の部」の合計額が同額になるように記入をお願い致します。

会 員 名 簿

記入例

役 職 名	氏 名	生 年 月 日	住 所	電 話	職 業	備 考
代表	〇〇 〇〇	昭和〇年〇月〇日	〇 町 〇丁目 〇番 〇号	〇〇-〇〇〇〇	会社員	
事務局長	〇〇 〇〇	昭和〇年〇月〇日	〇 町 〇丁目 〇番 〇号	〇〇-〇〇〇〇	会社員	
会計	〇〇 〇〇	昭和〇年〇月〇日	〇 町 〇丁目 〇番 〇号	〇〇-〇〇〇〇		
会員	〇〇 〇〇	昭和〇年〇月〇日	〇 町 〇丁目 〇番 〇号	〇〇-〇〇〇〇		
会員	〇〇 〇〇	昭和〇年〇月〇日	〇 町 〇丁目 〇番 〇号	〇〇-〇〇〇〇	学生	
会員	〇〇 〇〇	昭和〇年〇月〇日	〇 町 〇丁目 〇番 〇号	〇〇-〇〇〇〇		
会員	〇〇 〇〇	昭和〇年〇月〇日	〇 町 〇丁目 〇番 〇号	〇〇-〇〇〇〇		
会員	〇〇 〇〇	昭和〇年〇月〇日	〇 町 〇丁目 〇番 〇号	〇〇-〇〇〇〇		
会員	〇〇 〇〇	昭和〇年〇月〇日	〇 町 〇丁目 〇番 〇号	〇〇-〇〇〇〇		
会員	〇〇 〇〇	昭和〇年〇月〇日	〇 町 〇丁目 〇番 〇号	〇〇-〇〇〇〇		
会員	〇〇 〇〇	昭和〇年〇月〇日	〇 町 〇丁目 〇番 〇号	〇〇-〇〇〇〇		
会員	〇〇 〇〇	昭和〇年〇月〇日	〇 町 〇丁目 〇番 〇号	〇〇-〇〇〇〇		
			町 丁目 番 号			
			町 丁目 番 号			