【様式１】

地域福祉委員会活動助成申請書

 年　　月　　日

　　　社会福祉法人能美市社会福祉協議会長　あて

地域(地区)福祉委員会名

地域(地区)福祉委員会委員長

（町会・町内会長名）

別紙を添えて、下記のとおり申請します。

記

地域福祉委員会活動助成申請額

￥

（ア～エの　助成金額の合計をご記入下さい。）

該当するア～エに〇を囲んで下さい。　　　　　　　　＊　は、貴地域(地区)の状況

　ア　 地域福祉委員会活動ヒント探し講座「実践編」の助成　＊

　　　　※ 20,000円 （未受講の地域福祉委員会が対象です。受講年度初回に限り助成。）

　イ　 地域福祉委員会活動推進会議調査・研究事業の助成　 ＊

　　　　※ 10,000円 （前年度までに、アの助成を受けた地域福祉委員会が対象です。）

　ウ　 地域助け合い活動整備事業の助成（【様式３】提出） ＊

　　　　※ 10,000円 （未整備の地域福祉委員会が対象です。立ち上げ時初回に限り助成。）

　エ　 福祉推進員活動事業の助成

　　　　※ 福祉推進員１人当たり5,000円（×人数分で計算ください。）

　　　　　　(福祉推進員：　　　　　　　　　　 )

　　　　　　添付書類

　　　　　　　・【様式２】　地域福祉委員会活動助成振込口座届出書（通帳の写し）

・【様式３】　地域助け合い活動整備事業届出書（ウで助成申請する場合）

【様式２】

地域福祉委員会活動助成振込口座届出書

 年　　月　　日

　社会福祉法人能美市社会福祉協議会長　あて

地域(地区)福祉委員会名

地域(地区)福祉委員会委員長

（町会・町内会長名）

地域福祉委員会活動助成の振込みについて、下記のとおり届出します。

記

**下記の ① ② どちらかに○をつけて下さい。**

①　届出している口座に振込みを希望する。

　　　＊ 届出の口座名：(　　　　　　　　　　　)

②　新たに下記の口座に振込みを希望する。

　　　　・金融機関名（郵便局を除く）

 支店名

　　　　　 （ふりがな）

・口座名義

　　　 ・口座番号　　普通・当座

　 **※ ②の場合は、通帳を開いて1枚目（口座情報等のある部分）の見開きの写しを、**

**添付して下さい。（白黒で構いません）**

【様式３】

地域助け合い活動整備事業届出書

※　令和４年１月～１２月末の期間、地域福祉委員会の日常生活における助け合い活動が対象です。

|  |  |
| --- | --- |
| 委員会名 | 　　　 |
| 申請年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 助け合い活動の立ち上げ状況 | (※活動状況に応じて〇をつけてください。)・　既に立ち上がり、活動している。（しくみの別名称があればご記入くだい：　　　　　 　　）・　立ち上げたが、活動はこれから・　今年中に立ち上げる予定（　　　月ごろ） |
| 助け合い活動の対象 | （該当するものに〇を付けてください。)・一人暮らしの方　　　　 ・高齢者のみの世帯・日中独居の方　　　　　 ・障がいのある方(児童を含む)・子育て世帯　　　　　　　 ・外国の方・その他支援が必要な方 |
| 助け合い活動の実践協力者(人数・氏名) | 　　　　　　　　　　　　◆連絡窓口の方は氏名の前に**〇**を付けてください。( )人　　欄が不足する場合は裏面にご記入ください。 |
| 氏名 | 氏名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 助け合い活動の内容 | ※地域福祉委員会において見守り・声掛け等がされていますが、さらに一歩進めて、日常生活における生活支援の助け合い活動として何をされますか。(〇をつけてください。または記載をお願いします。)▶ゴミ出し　 　▶ゴミの分別 　▶粗大ごみ廃棄 　▶掃除　　　▶調理 ▶買い物同行 ▶買い物代行 　▶サロン送迎　 ▶病院送迎 ▶除雪▶草刈･草むしり 　 ▶木の選定 　 ▶話し相手 ▶手続き代行 (ｺﾛﾅﾜｸﾁﾝ予約等)▶その他、日常生活で必要な生活支援　( 　　　　　　　　　　　 ) |
| 報酬の有無 | （どちらかに〇をつけてください。)・無　償・有 償　(具体的に ) |
| 地域での相談・依頼窓口 | 地域で困ったときの相談窓口や上記のことで依頼窓口を記入ください。氏名　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |

・地域福祉委員会における日常生活支援の助け合い活動の啓発を目的に、個人情報保護に配慮し、申請内容

　を関係相談機関に提供させて頂きますことをご了解願います。　[社会福祉法人能美市社会福祉協議会]