

ふれあいサロン及び子育てサロン助成事業について

社会福祉法人水戸市社会福祉協議会

1 助成金の趣旨・目的

本会では、高齢者や障害者、子育て中の親等が地域社会の中で安心安全に住み続けられることを目的として実施されるサロン及び多世代交流を促進することを目的として実施されるサロンを支援することを目的とする助成を行います。

2 助成対象団体等

本会支部、住みよいまちづくり推進協議会、女性会、高齢者クラブ、ボランティアグループ、保護者、町内会等。

3 助成金の種類と対象事業

(1) 設立助成（新規設置支援）

新たにサロンを設置する場合に、新規開設に必要な経費の助成

(2) 活動助成（活動支援）

サロン運営に必要な経費の助成

※年6回（原則として隔月）以上の開催、並びに1回の利用者数がふれあいサロンは概ね5名以上、子育てサロンは概ね5組以上、多世代交流サロンは概ね5組以上を要件とします。

4 助成の基準

(1) 対象経費

事業に直接必要な下記の経費とし、人件費や食糧費、又は団体等が通常の運営にかかる経費は対象外です。

区分	項目	種類
設立助成	初期投資費用	新規にサロンを設置するために必要な初期投資費用として必要なもの（什器備品の購入等）。
活動助成	報償費	講師謝礼、調査研究にかかる報償等
	旅費	交通費等
	消耗品費	消耗品、材料、書籍の購入等
	印刷製本費	チラシ、ポスター等印刷費
	通信運搬費	切手・はがき等の通信運搬経費
	保険料	ボランティア保険、行事保険、損害賠償保険等
	使用料及び賃借料	機器の賃借料、会場使用料等

(2) 助成額等

種別	設立助成	活動助成
助成の上限	1サロン3万円	1サロンあたり1カ月2,000円
助成方法	設立年度のみ、初期投資費用として交付	申請月から当該年度終了までの活動月数を乗じて算定した額をまとめて交付

①助成額は千円単位とし、端数が出た場合は切り捨てとします。

- ②設立助成は、必要経費が3万円に満たない場合は、その額を助成額とします。
- ③活動助成金の交付申請は3年を限度とします。但し経過後5年間はフォローアップとして助成基準額の2分の1額を申請できます。

5 交付申請方法

- (1) 交付を受けようとする場合は、助成金交付申請書(様式1)に必要な書類(別紙1-1から1-4)を添えて水戸市社会福祉協議会あて申請してください。
- (2) 申請に要する書類は、水戸市社会福祉協議会で配布します。また、水戸市社会福祉協議会ホームページからダウンロードできます。
- (3) 申請書類は返却いたしませんのであらかじめご了承ください。

6 助成の対象外

次の場合は、助成の対象となりません。

- (1) 趣味、サークル活動など、自助を目的とした活動
- (2) 政治、宗教又は営利を目的とした活動
- (3) 行政から受託しているサロン等
- (4) 設立から概ね5年以上経過した特定非営利活動法人

7 助成金の交付決定

- (1) 交付申請があったときは、その内容を審査のうえ、助成金を決定します。
- (2) 助成金を決定した場合は、助成金交付決定通知書(様式2)により通知するとともに、助成金を指定された口座に振り込みます。

8 実績報告書の提出

- (1) 交付決定を受けたときは事業完了後速やかに事業実績報告書(様式3)に必要な書類(別紙2-1、2-2)を添えて水戸市社会福祉協議会に提出してください。
- なお、交付決定を受けたサロンが実施する活動について、本会ホームページや広報紙等で広く紹介又は、他機関等への情報提供をすることがありますのでご了承ください。

9 助成金の返還

- (1) 次の各号に該当すると認められるときは、交付決定を取り消し又は変更し、すでに交付した助成金の全部又は一部を返還することになります。
- ① 助成金を目的外に使用したとき。
- ② 前号のほか、この要項に違反した場合、又は事業の実施が出来なかったとき。

10 問い合わせ

社会福祉法人水戸市社会福祉協議会 地域福祉課 地域福祉推進係
〒311-4141 水戸市赤塚1-1 福祉ボランティア会館内
電話：029-309-5001 FAX：029-309-5525
(土日祝日を除く8:30~17:15)

様式1

平成 年 月 日

社会福祉法人水戸市社会福祉協議会
会長 様

実施団体名 _____

代表者氏名 _____ 印

〒 _____

代表者住所 _____

連絡先電話 _____

平成 年度ふれあいサロン及び子育てサロン事業助成金交付申請書

標記助成金について下記のとおり必要書類を添えて申請いたします。

記

1 サロンの名称 _____

2 申請金交付申請額 _____ 円
(内訳 _____)

3 添付書類

- ①実施計画書(別紙1-1)、②利用者名簿(別紙1-2)
- ③運営関係者名簿(別紙1-3)、④収支予算書(別紙1-4)

4 振込先

金融機関名	銀行 ・ 信用金庫 農協 ・ 信用組合 本店・支店		
預金種目	普通 ・ 当座	口座番号	
(フリガナ)			
口座名義人			

※振込先口座通帳のコピー(表紙の内側)を添付してください。

サロン名	
実施団体名	
代表者	住所 氏名 電話
設立年月日	平成 年 月 日
おもな活動場所	拠点 住所 電話
活動頻度	年・月・週 回(曜日)
通常の活動時間	午前・午後 時～午前・午後 時
通常の活動内容	
利用料の徴収	年・月・1回につき 円・無料 その他()
利用者の範囲	市内・地区内・町内・区内・その他()
参加対象者	65歳以上高齢者・65歳以上高齢者世帯・障がい者・ 子育て中の親・子ども・その他()
協力者数 (1回あたり)	概ね 男性 名・女性 名 計 名
利用者数 (1回あたり)	概ね 男性 名・女性 名 計 名
備考	

別紙1-2

平成 年度ふれあいサロン及び子育てサロン利用者名簿

サロン名 _____

実施団体名 _____

No.	氏 名	住 所	連絡先	年齢
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

*上記項目を満たしている名簿があれば、代用していただいてもかまいません。
ただし、A4版サイズでお願いいたします。

別紙1-3

平成 年度ふれあいサロン及び子育てサロン運営関係者名簿

サロン名

実施団体名

No.	役職名	氏名	住所	連絡先	年齢
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

*上記項目を満たしている名簿があれば、代用していただいてもかまいません。
ただし、A4版サイズでお願いいたします。

サロン名 _____

実施団体名 _____

1 収入の部

(単位：円)

項目	予算額	備考
助成金		水戸市社協（設立補助） 円 水戸市社協（活動補助） 円
補助金		
参加者利用料		
収入合計		

2 支出の部

(単位：円)

項目	予算額	備考
支出合計		

_____様

水戸市社会福祉協議会
会 長

平成 年度ふれあいサロン及び子育てサロン助成金交付決定通知書

あなたから申請のありました標記助成金については、審査の結果、下記のとおり決定いたしましたのでご通知申し上げます。

記

- 1 サロン名称 _____
- 2 助成金交付決定額 _____ 円
(内訳 _____)
- 3 事業完了後、助成事業実績報告書を提出してください。

様式3

平成 年 月 日

社会福祉法人水戸市社会福祉協議会
会長 様

実施団体名 _____

代表者氏名 _____ 印

代表者住所 _____

連絡先 _____

平成 年度ふれあいサロン及び子育てサロン事業助成金事業実施報告書

標記助成金について、事業が完了しましたので必要書類を添えて報告いたします。

記

1 サロンの名称 _____

2 添付書類

①実施報告書（別紙2-1）

②収支決算書（別紙2-2）

サロン名	
実施団体名	
代表者	住所 氏名 電話
おもな活動場所	拠点 住所 電話
活動頻度	年・月・週 回(曜日)
通常の活動時間	午前・午後 時～午前・午後 時
具体的な活動内容 (どのような内容の活動を行ったかを記入)	例：〇月〇日、参加〇〇人、健康体操、血圧測定、健康相談、食事会
活動の効果 (事業を実施した結果を記入)	
利用者の範囲	市内・地区内・町内・区内・その他()
参加対象者	65歳以上高齢者・65歳以上高齢者世帯・障がい者・子育て中の親・子ども・その他()
協力者数 (1回あたり)	概ね 男性 名・女性 名 計 名
利用者数 (1回あたり)	概ね 男性 名・女性 名 計 名
備考	

※参考資料(写真やチラシ等)があれば添付してください

1 収入の部

(単位：円)

項目	決算額	備考
助成金		水戸市社協(設立補助) 円
		水戸市社協(活動補助) 円
補助金		
参加者利用料		
収入合計		

2 支出の部

(単位：円)

項目	決算額	備考
支出合計		

3 剰余金 円(次年度繰越金)

この決算書は、事実と相違ありません。

平成 年 月 日

サロン名 _____

実施団体名 _____

代表者氏名 _____ 印