

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 神奈川区社協ふれあい助成金完了報告書

社会福祉法人横浜市神奈川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 <input type="checkbox"/> 活動奨励金区分	助成決定金額	円	
助成事業(結果)	区分	申請事業	回数	人数		
	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		
<input type="checkbox"/> 活動奨励金区分		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神奈川県社協ふれあい助成金	0	0	神奈川県社協ふれあい助成金額（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 % <input type="checkbox"/> 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 % <input type="checkbox"/> 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	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： 0

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: 0

■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)

■ふれあい助成金は共同募金や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

■上記の内容を「共同募金神奈川区だより」や「はねっと(Webで募金の使途内容が確認できるページ)」などの広報物に掲載してもよろしいでしょうか。

可 ・ 不可

※いずれかに○を付けてください

■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)