

千葉県地域ぐるみ福祉振興基金助成金交付申請書

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会  
会 長 様

(団体の所在地)

(団体名)

(代表者氏名)

印

千葉県地域ぐるみ福祉振興基金助成金 (ひまわり助成事業) 交付申請書

平成 年度において、千葉県地域ぐるみ福祉振興基金助成金 (ひまわり助成事業) の交付を下記のとおり受けたいので、千葉県地域ぐるみ福祉振興基金助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

- |                                      |         |          |
|--------------------------------------|---------|----------|
| 1 助成金申請額                             |         | 円        |
| 2 事業完了予定年月日                          | 年 月 日   |          |
| 3 申請種別                               | A. 新規事業 | B. 拡充事業  |
| 4 添付書類                               |         |          |
| (1) 団体に関する調書 (その1)                   |         | (別紙6-1)  |
| (2) 団体に関する調書 (その2)                   |         | (別紙6-2)  |
| (3) 団体に関する調書 (その3)                   |         | (別紙6-3)  |
| (4) 助成事業計画書                          |         | (別紙7)    |
| (5) 助成事業収支予算書                        |         | (別紙8又は9) |
| (6) 直近の事業報告書                         |         | (任意様式)   |
| (7) 直近の決算書                           |         | (任意様式)   |
| (8) 定款、寄付行為または規約                     |         |          |
| (9) 役員名簿                             |         | (任意様式)   |
| (10) その他団体の活動を紹介する資料 (団体の会報、パンフレット等) |         | (任意様式)   |

## 団 体 に 関 す る 調 書 (その1)

団体名 (法人の場合は法人名を 記入してください)		ふりがな		
団体の所在地		ふりがな 〒		
代表者氏名		ふりがな		
連絡先 (必ず連絡が取れる ところをお書きくださ い。なお、代表者と同 一でも構いません。)	氏名	ふりがな		
	住所	〒		
	電話		FAX	
	e-mail			
団体の設立年月日		平成 年 月 日 (法人の場合は法人設立日)		
組織形態及び会員数		単位団体・連合組織	会員数	名
事業対象区域				
団体の目的 (組織としての活動目的)				
これまでの主な活動実績 (箇条書きで記入)				
他団体等(千葉県を含む) からの資金助成 及び委託の実績 (過去2年分を記入)		例:平成〇〇年度 △△財団 ◇◇円 (〇〇に関する事業)		
直近の事業年度の 年間支出額		前々年度: 円 (平成 年度) 前年度: 円 (平成 年度)		
機関紙発行の有無	有	機関誌名		無
		発行期間(定期: 回/年, 不定期)		
ホームページの有無	有	URL:		無
本助成金を どこで知りましたか?				

※記入欄が足りない場合は、別紙等を利用して記入してください。

## 団 体 に 関 す る 調 書 (その2)

平成 年 月 日

成年被後見人等に該当しないことを確認した旨の書面

団体名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

下記の役員については、成年被後見人及び被補佐人並びに破産者で復権を得ていない者のいずれにも該当しないことを確認しました。

役 職 名	氏 名 (ふりがな)

- ※ この書類は、法人格のない任意団体が応募する場合に必要な書類です。  
特定非営利活動法人及び社会福祉法人が応募する場合は提出の必要はありません。
- ※ 証明書の添付は、不要です。

団 体 に 関 す る 調 書 (その3)

平成 年 月 日

団 体 目 的 等 に つ い て の 確 認 書

団体名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

当該団体は、下記のいずれの事項にも該当することを確認しました。

記

1 宗教の教義を広め、儀式行事を行い、及び信者を教化育成することを主たる目的とする団体でないこと。

2 政治上の主義を推進し、支持し、又はこれに反対することを主たる目的とする団体でないこと。

3 特定の公職者（候補者を含む）、又は政党を推薦、支持、反対することを目的とした団体でないこと。

4 暴力団でないこと、暴力団もしくは暴力団員の統制下にある団体でないこと。

※ 本確認書の内容と違う実態がある場合に、すでに支払った補助金を返還させることがあります。

1 事業の概要

誰のために、どのようなサービスを提供するのかを100字程度で記入してください。「誰のために」の部分は、高齢者、障害者、子どもなどの対象者を明確にしてください。住民の日常生活を支援するものであり、対象者やサービスの範囲は広いことがポイントです。

2 事業の動機

なぜこの事業に取り組みたいと考えたのか。この事業を行うことで達成したい目標や状況について記入してください。

3 事業の拡充の説明 \* B拡充申請事業のみ記入してください。

活動区域や対象者の拡大、新たな制度外サービスの実施など、これまでの事業から何が拡充されるのかを明確に記入してください。  
単に利用者の増加を見込むだけの場合は拡充にあたりません。

#### 4 助成事業の具体的な実施手法

提供区域(市町村)	サービス提供対象者	対象人数(見込み)
	(子ども)	人
	(高齢者)	人
	(障害者)	人
	(その他)	人
(上記対象者に対して、いつ、どこで、どのようなサービスを提供するのかを具体的に記入してください)		

#### 5 翌年度以降の事業見込み

提供区域(市町村)	サービス提供対象者	対象人数(見込み)
	(子ども)	人
	(高齢者)	人
	(障害者)	人
	(その他)	人
(翌年度以降の事業見込みについて記入してください)		

6 事業実施のスケジュール

4月1日以降に既に事業を実施している場合は、開始当初から年度末までの計画を記入してください。

年 月	内 容 (実施すること)

7 その他現在提供しているサービス

<p>[制度内のサービス]</p> <p>介 護 保 険 ( )</p> <p>障 害 者</p> <p>自立支援給付 ( )</p> <p>そ の 他 ( )</p> <p>[制度外福祉サービス]</p>
---

※ 提供しているサービスを具体的に記入してください。

## 収 支 予 算 書

<本書は、助成対象事業のみの収支予算について記載してください。>

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

## (1) 事業収入

項 目	事業全体の収入額	積算根拠 (詳細に記載してください)
民間団体等の助成金	円	
利用者等負担金		
会 費 収 入		
寄 附 金		
本 助 成 金		
そ の 他 (具体的に記入)		
収 入 総 額		

## (2) 事業支出

項 目	事業全体の支出額	積算根拠 (詳細に記載してください)
事業の実施に要する経費 費 費 費 費 費 費 費 費 費 費	円	
支出総額		※助成対象経費となります
助成金申請額	円	[A. 新規事業] 上記助成対象経費の額か助成限度額のどちらか少ない額

※ 新規事業の場合に作成してください。

※ 収入総額と支出総額は同額となります。

※ 各用紙の記入欄が足りない場合は、別紙等を利用して記入してください。

## 収 支 予 算 書

<本書は、助成対象事業のみの収支予算について記載してください。>

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

## (1) 事業収入予算額

項 目	事業全体の収入額	内拡充に係る 収入額	拡充に係る収入額の積算根拠
民間団体等の助成金	円	円	
利用者等負担金			
会 費 収 入			
寄 附 金			
本 補 助 金			
そ の 他 (具体的に記入)			
収 入 総 額			

## (2) 事業支出予算額

項 目	事業全体の支出額	内拡充に係る 支出額	拡充に係る支出額の積算根拠
事業の実施に要する経費 費 費 費 費 費 費 費 費	円	円	
支出総額			
助成金申請額	円	[B. 拡充事業] 上記助成対象経費の額に1/2を乗じた額 か助成限度額のどちらか少ない額	

※ 拡充事業の場合に作成してください。

※ 収入総額と支出総額は同額となります。

※ 各用紙の記入欄が足りない場合は、別紙等を利用して記入してください。

第 号  
平成 年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会  
会 長 様

(団体名)  
(代表者名)

⑩

**千葉県地域ぐるみ福祉振興基金助成金（ひまわり助成事業変更・中止・廃止）承認申請書**

平成 年度千葉県地域ぐるみ福祉振興基金助成金事業（ひまわり助成事業）の内容を、下記のとおり（変更・中止・廃止）したいので、千葉県地域ぐるみ福祉振興基金助成金交付要綱第8条の規定により承認を申請します。

記

- 1 （変更・中止・廃止）する内容
- 2 （変更・中止・廃止）する理由

第 号  
平成 年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会  
会 長 様

(団体名)  
(代表者名)

⑩

千葉県地域ぐるみ福祉振興基金助成金事業(ひまわり助成事業)実績  
報告書

平成 年度千葉県地域ぐるみ福祉振興基金助成金事業(ひまわり助成事業)については、下記のとおり実施したので、千葉県地域ぐるみ福祉振興基金助成金交付要綱第9条の規定により報告します。

記

- |   |                   |            |   |
|---|-------------------|------------|---|
| 1 | 助成金交付決定額          | 金          | 円 |
| 2 | 助成金精算額            | 金          | 円 |
| 3 | 添付書類              |            |   |
|   | (1) 事業実績書         | (別紙14)     |   |
|   | (2) 収入支出決算書       | (別紙15又は16) |   |
|   | (3) その他助成事業に関する資料 | (様式自由)     |   |
| 4 | 事業完了年月日           | 平成 年 月 日   |   |

## 1 事業利用者実績

提供市町村名	サービス利用者	対象人員（予定）
	子ども	人
	高齢者	人
	障害者	人
	その他（ ）	人

※ 対象人員は実人員数を記入してください。

※ その他に属する場合は、具体的な対象を記入してください。

## 2 実施事業の内容

誰に対してどのようにサービスが提供されたかを具体的に記入してください。

内容及び実施方法
----------

※ 事業の内容、実施方法等を要約して記入してください。

※ いずれも欄が不足する場合は、適宜別紙（A4）を添付してください。

別紙15 (新規事業用)

収 支 決 算 書

<本書は、助成対象事業のみの収支決算について記載してください。>

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

(1) 事業収入決算額

	事業全体の収入額	収入額の内訳
民間団体等の助成金	円	
利用者等負担金		
会 費 収 入		
寄 附 金		
本 補 助 金		
そ の 他 (具体的に記入)		
収 入 総 額		

(2) 事業支出決算額

	事業全体の支出額	支出額の内訳
事業の実施に要する経費 費 費 費 費 費 費 費 費 費	円	
支 出 総 額		※C欄は実績報告書の「2実績額」欄と同じ
助 成 金 額	円	[A. 新規事業] 上記助成対象経費の額か助成限度額のどちらか少ない額

※ 本様式は新規事業の場合に作成してください。

※ 収入総額と支出総額は同額となります。

※ 各用紙の記入欄が足りない場合は、別紙等を利用して記入してください。

## 収 支 決 算 書

<本書は、助成対象事業のみの収支決算について記載してください。>

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

## (1) 事業収入決算額

項 目	事業全体の収入額	内拡充に係る収入額	拡充に係る収入額の内訳
民間団体等の助成金	円	円	
利用者等負担金			
会 費 収 入			
寄 附 金			
本 補 助 金			
そ の 他 (具体的に記入)			
収 入 総 額			

## (2) 事業支出決算額

項 目	事業全体の支出額	内拡充に係る支出額	拡充に係る支出額の内訳
事業の実施に要する経費 費 費 費 費 費 費 費 費 費	円	円	
支 出 総 額			
助 成 金 額	円	[B. 拡充事業] 上記助成対象経費の額に1/2を乗じた額 か助成限度額のどちらか少ない額	

※ 本様式は拡充事業の場合に作成してください。

※ 収入総額と支出総額は同額となります。

※ 各用紙の記入欄が足りない場合は、別紙等を利用して記入してください。

千葉県地域ぐるみ福祉振興基金助成金(ひまわり助成事業) 交付請求書

平成 年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会  
会 長 様

(団体名)  
(代表者名)

印

平成 年度千葉県地域ぐるみ福祉振興基金助成金(ひまわり助成事業)については、千葉県地域ぐるみ福祉振興基金助成金交付要綱第11条の規定により下記のとおり請求します。

記

1 請 求 額 金 円  
(請求額内訳)

区 分	金 額
助成金確定額	円
請 求 額	円

2 振 込 先

振 込 先	銀行 支店
預 金 種 別	
口 座 番 号	
口 座 名 義	

千葉県地域ぐるみ福祉振興基金助成金(ひまわり助成事業)概算払請求書

平成 年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会  
会 長 様

(団体名)  
(代表者名)

印

平成 年 月 日付け千地基第 号で交付決定のあった平成 年度千葉県地域ぐるみ福祉振興基金助成金(ひまわり助成事業)については、千葉県地域ぐるみ福祉振興基金助成金交付要綱第12条の規定により下記のとおり概算払いを請求します。

記

1 請求額 金 円  
(請求額内訳)

区 分	金 額
交付決定額	円
請求額	円

2 振込先

振込先	銀行 支店
預金種別	
口座番号	
口座名義	

千地基 第 号  
平成 年 月 日

様

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会  
会 長 (印)

**千葉県地域ぐるみ福祉振興基金助成事業(ひまわり助成事業)  
確定通知書**

平成 年度千葉県地域ぐるみ福祉振興基金助成金(ひまわり助成事業)については、下記のとおり確定する。

記

1. 確 定 額 金 円