

## 福祉施設地域ふれあい事業助成 申請書

福祉施設地域ふれあい事業を下記のとおり実施しますので、経費を助成くださるよう申請いたします。

助成申請額	円	総事業費	円
事業名			
開催日時	令和 年 月 日 ( ) : ~ :	開催場所	
主催団体		共催団体	
対象地域及び 自治会・町内会			
対象者・ 参加者数	施設利用者 ( _____ 人) 関係者 ( _____ 人) 地域住民 (大人 _____ 人・子ども _____ 人) 参加者総数 ( _____ 人)		
事業目的 と内容			
どのように地 域住民との助 け合い支え合 いにつなげて いくか			
助成標示 方法	東区社協の地域ふれあい事業助成金を活用していることの周知方法 <input type="checkbox"/> 開催案内チラシ <input type="checkbox"/> 当日の挨拶 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )		
		添付書類確認欄	<input type="checkbox"/> 開催案内チラシ

令和 年 月 日  
新潟市東区社会福祉協議会長 様【団体名】 \_\_\_\_\_  
代表者名 \_\_\_\_\_  
住 所 〒 \_\_\_\_\_  
新潟市東区  
電 話 番 号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
【連絡先】 (申請者と異なる場合に記入)  
氏 名 \_\_\_\_\_  
住 所 〒 \_\_\_\_\_  
新潟市東区  
電 話 番 号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_※ 助成の利用は**事前申請**が必要  
※ が必要です。事業実施後の申請は  
※ 受付できませんので、ご留意く  
※ ださい。※ 報告時に**写真**の提出をお願い  
※ しておりますので、当日の様  
※ 子がわかる写真の撮影をお願い  
※ いたします。

※下記は東区社会福祉協議会で記入いたします。

受付者

受付印

事務局長	局長補佐	地区担当	事業担当	地区

## 福祉施設地域ふれあい事業助成 申請書

福祉施設地域ふれあい事業を下記のとおり実施しますので、経費を助成くださるよう申請いたします。

助成申請額	27,000 円	総事業費	50,000 円
事業名	〇〇作業所 感謝祭		
開催日時	令和 8 年 5 月 24 日 (日) 10 : 00 ~ 14 : 00	開催場所	〇〇作業所 交流スペース
主催団体	〇〇作業所	共催団体	
対象地域及び 自治会・町内会	△△町内会		
対象者・ 参加者数	施設利用者 ( 50 人) 関係者 ( 人) 地域住民 (大人 20 人・こども 人) 参加者総数 ( 70 人)		
事業目的 と内容	施設利用者と地域住民、職員との交流を深め、〇〇作業所について知っていただくことを目的に交流会を開催する。主に作業所で製造している食品等の販売や健康相談コーナーを実施する。		
どのように地 域住民との助 け合い支え合 いにつなげて いくか	販売や健康相談コーナーなどを通じて地域住民の方とつながり、ボランティア醸成のきっかけづくりをする。		
助成標示 方法	東区社協の地域ふれあい事業助成金を活用していることの周知方法 <input checked="" type="checkbox"/> 開催案内チラシ <input type="checkbox"/> 当日の挨拶 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
		添付書類確認欄	<input checked="" type="checkbox"/> 開催案内チラシ

令和 8 年 4 月 22 日  
新潟市東区社会福祉協議会長 様

【団体名】 社会福祉法人 〇〇会 〇〇作業所

代表者名 ●●●●

住所 〒 950 - △△△△

新潟市東区 〇〇×-×-×

電話番号 025 - ××× - ××××

【連絡先】 (申請者と異なる場合に記入)

氏名 ◆◆◆◆

住所 〒 950 - △△△△

新潟市東区 〇〇×-×-△

電話番号 090 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

※ 助成の利用は**事前申請**が必要  
※ が必要です。事業実施後の申請は  
※ 受付できませんので、ご留意く  
※ ださい。※ 報告時に**写真**の提出をお願い  
※ しておりますので、当日の様  
※ 子がわかる写真の撮影をお願い  
※ いたします。

※下記は東区社会福祉協議会で記入いたします。

受付者

受付印

事務局長	局長補佐	地区担当	事業担当	地区

## 福祉施設地域ふれあい事業 報告書

福祉施設地域ふれあい事業を下記のとおり実施しましたので、経費領収書を添えて報告いたします。

助成申請額	円	総事業費	円
事業名			
開催日時	令和 年 月 日 ( ) : ~ : :	開催場所	
対象者・参加者数	施設利用者 ( ) 人 関係者 ( ) 人 地域住民 (大人 人・こども 人) 参加者総数 ( ) 人		
主催団体		共催団体	
本事業を通じ、住民同士の支え合いや助け合いへの意識の向上は見られましたか？ (○をつけてください)	A 大いに向上した B ある程度向上した C どちらともいえない D あまり見られなかった E 全く見られなかった		
	上記評価の理由、または住民同士の支え合いにつながったエピソード等を記入してください。		

## &lt;活動経費&gt;

所要経費 内 訳  (領収書: 別添のとおり)	科目	支出金額	科目	支出金額
	事務費(チラシ印刷代等)	円		円
	消耗品代(材料費,景品代等)	円		円
	会場費	円		円
	講師謝礼	円		円
	保険料	円		円
				支出合計(総事業費)
添付書類確認欄	<input type="checkbox"/> 明細が確認できるレシートまたは領収書(写し)			
	<input type="checkbox"/> 当日の様子がわかる写真			

※ 振込先は団体名義の口座でお願いいたします。

助成金受取口座	金融機関・支店名				
	預金種別		口座番号		
	フリガナ 口座名義				

令和 年 月 日

新潟市東区社会福祉協議会長 様

【団体名】

代表者名

住 所 〒 -

新潟市東区

電 話 番 号 - -

【連絡先】(申請者と異なる場合に記入)

氏 名

住 所 〒 -

新潟市東区

電 話 番 号 - -

※ 事業実施後1か月以内に、領収書(明細がわかる写し)を添付してください。

※ 当日の様子がわかる写真の添付をお願いいたします。

※ 年度末(3月)開催の場合は、3月中に報告書をご提出ください。

受付印

--

事務局長	局長補佐	地区担当	事業担当	地区

記入例

福祉施設地域ふれあい事業 報告書

福祉施設地域ふれあい事業を下記のとおり実施しましたので、経費領収書を添えて報告いたします。

助成申請額	27,000 円	総事業費	45,502 円
事業名	〇〇作業所 感謝祭		
開催日時	令和 8 年 5 月 25 日 (日) 10 : 00 ~ 14 : 00	開催場所	〇〇作業所 交流スペース
対象者・参加者数	施設利用者 ( 48 人) 関係者 ( _____ 人) 地域住民 (大人 18 人・子ども _____ 人) 参加者総数 ( 66 人)		
主催団体	〇〇作業所	共催団体	
本事業を通じ、住民同士の支え合いや助け合いへの意識の向上は見られましたか？ (○をつけてください)	A 大いに向上した B ある程度向上した C どちらともいえない D あまり見られなかった E 全く見られなかった		
	上記評価の理由、または住民同士の支え合いにつながったエピソード等を記入してください。 行事を通じ、近隣住民が障害のある方と直接触れ合う機会となりました。当初は戸惑っていた住民も、『街で見かけた際も声をかけたい』との前向きな変化が見られました。		

<活動経費>

科目	支出金額	科目	支出金額
事務費(チラシ印刷代等)	2,980 円		円
消耗品代(材料費,景品代等)	34,762 円		円
会場費	円		円
講師謝礼	7,200 円		円
保険料	560 円		円
	円		円
		支出合計(総事業費)	45,502 円
添付書類確認欄	<input checked="" type="checkbox"/> 明細が確認できるレシートまたは領収書(写し) <input checked="" type="checkbox"/> 当日の様子がわかる写真		

※ 振込先は団体名義の口座でお願いいたします。

助成金受取口座	金融機関・支店名	第四北越	銀行	木戸							支店
	預金種別	普通	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	
	フリガナ 口座名義	ヒガシジチカイ カイチョウ ヒガシクタロウ ひがし自治会 会長 東区太郎									

令和 8 年 6 月 3 日  
新潟市東区社会福祉協議会長 様

※ 事業実施後1か月以内に、領収書(明細がわかる写し)を添付してください。

※ 当日の様子がわかる写真の添付をお願いいたします。

※ 年度末(3月)開催の場合は、3月中に報告書をご提出ください。

【団体名】 社会福祉法人 〇〇会 〇〇作業所  
 代表者名 ●●●●  
 住所 〒 950 - △△△△  
 新潟市東区 〇〇x-x-x  
 電話番号 025 - xxx - xxxx  
 【連絡先】 (申請者と異なる場合に記入)  
 氏名 ◆◆◆◆  
 住所 〒 950 - △△△△  
 新潟市東区 〇〇x-x-△  
 電話番号 090 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

受付印

事務局長	局長補佐	地区担当	事業担当	地区