

収支予算

団体名:

申請事業全体の予算額を記入してください。(助成対象経費以外の経費についても記入してください。)

(単位: 円)

科 目		予 算 額	説 明 (内訳・算出根拠)		
収 入	① 戸塚区社協ふれあい助成金		千円単位で記入		
	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		□戸塚区社協フレンズ助成金 会員区分 □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 % □ 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 % □ 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	予算額のうち助成金を充てる金額	説 明 (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。

団体名：

年間事業計画書

令和8年4月～令和9年3月の申請事業における年間実施スケジュールについて、**該当する項目**をご記入ください。

月	日	時間	回数	会場	内容	1回あたりの 参加人数 (利用者・障害当 事者数など)	備考
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
1							
2							
3							
合計							
1回あたりの人数が必要な区分 (<input type="checkbox"/> 集いの場・ <input type="checkbox"/> 配食・ <input type="checkbox"/> 障害児者支援・ <input type="checkbox"/> 当事者活動・ <input type="checkbox"/> 福祉のまちづくり) ※全体の参加者数÷全体の回数							1回あたりの 人数

団体の状況について

団体名:

発足年月日	年 月 日 (活動年数 年)	<input type="checkbox"/> 送迎	道路運送法取得年月: 年 月		
		<input type="checkbox"/> 保育活動	<input type="checkbox"/> 届出済 <input type="checkbox"/> 未届 (<input type="checkbox"/> 区役所相談中 <input type="checkbox"/> 区役所判断による届出不要) (認可外保育施設設置届: 年 月)		
申請事業以外の事業		市社協または他区社協 ふれあい助成金申請確認			
		<input type="checkbox"/> 申請なし <input type="checkbox"/> 市社協 <input type="checkbox"/> 区社協 (区)			
活動対象地域					
活動場所					
活動日		時間帯			
事業対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者 (年代:) <input type="checkbox"/> 障害者・障害児 (年代:) <input type="checkbox"/> 子ども (年代:) <input type="checkbox"/> 外国籍 (年代:) <input type="checkbox"/> 多世代 <input type="checkbox"/> その他 ()	利用者	<input type="checkbox"/> 利用料/ <input type="checkbox"/> 会費 円/1回あたり・年		
		担い手	<input type="checkbox"/> 利用料/ <input type="checkbox"/> 会費 円/1回あたり・年		
受入状況	新規対象者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	所属人数	サービス利用者 または障害者	人
	体験学習	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		ボランティア	人
	ボランティア	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		その他 (家族・講師等)	人
他機関連携 (連携する機関)	<input type="checkbox"/> 区社協【会員 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無】 <input type="checkbox"/> 地区社協【会員 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無】 <input type="checkbox"/> 自治会町内会 <input type="checkbox"/> 地域ケアプラザ <input type="checkbox"/> その他 ()		活動保険	<input type="checkbox"/> 加入(名称) <input type="checkbox"/> 未加入	

■上記地域や他団体との交流連携 (どのように連携をとり実施する予定か)

(ここに連携の予定を記入してください)

団体が抱えている課題・問題点

(ここに課題・問題点を記入してください)
