

令和8年度 港北区みんなの助成金申込書

社会福祉法人横浜市港北区社会福祉協議会会長 様

令和 年 月 日

令和8年度 港北区みんなの助成金の交付を受けたいので必要書類を添付し申請します。

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		F A X	
	メール					
	()	ふりがな	住所	〒		
		副代表	電話		F A X	
	メール					
	()	ふりがな	住所	〒		
		会計担当者	電話		F A X	
	メール					
	助成区分		地区別計画推進 区分	助成申込総額		円
助成 申 請 事 業	申請事業		各事業の助成申込金額	参加者	担い手	その他
	①		円	名	名	名
	②		円	名	名	名
	③		円	名	名	名
	④		円	名	名	名
■事業の目的についてご記入ください。						
■事業の内容（年間の事業内容を簡潔に。詳しくは別紙「年間事業計画書」にご記入ください。）						
■参加者募集について（どんな方法で募集しますか）			※事務局記入欄		受付印	
			□新規 □継続			

収支予算【申請事業_____】

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	① 港北区みんなの助成金				
	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			口子ども未来支援費
		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	
入	その他	⑧ 前年度繰越金		⑧が⑩に占める割合 _____ % ⑧÷⑩≤25% ※小数点第1位切上	
		⑨ 前年度積立金			
	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	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)					
出	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。

年間事業計画書【申請事業_____】

団体名：

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							

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
活動 保険	<input type="checkbox"/> 加入(名称) <input type="checkbox"/> 未加入					
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"/> 自治会町内会 <input type="checkbox"/> 地区社協【会員 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無】 / <input type="checkbox"/> 地域ケアプラザ その他 ()					

■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)

■事業を安定して運営するにあたっての、人材と財源の確保策について