

平成29年度 身近な居場所づくり支援事業 申請書【新規・移行】

1. 申請者について		申請日	平成 年 月 日		
名称			主催団体名		
代表者氏名			記入者氏名		印
お便り等の 発送先	<input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 記入者 <input type="checkbox"/> その他【 】	〒669-			
		三田市			
活動にかかる 連絡先	<input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 記入者 <input type="checkbox"/> その他【 】	携帯：	—	—	
		自宅：	—	—	FAX： — —

2. 準備・試行開催の内容について

目的					
期待する 効果	<input type="checkbox"/> <u>孤立・閉じこもり予防（必須）</u> <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 近況・情報交換 <input type="checkbox"/> 生きがい・楽しみづくり <input type="checkbox"/> 仲間づくり <input type="checkbox"/> 役割づくり <input type="checkbox"/> 介護予防・健康維持 <input type="checkbox"/> その他【 】				
開催に 向けた 準備内容	具体的に書いてください。（関係者による話し合い、アンケート、視察・見学、試行開催など）				
試行開催 予定	各月の開催予定日		時間帯	内容（簡単に）	
	例	1、7、14、21、28	13：00～15：00	茶話会、体操、昼食、〇〇の講話など	
	4月		： ～ ：		
	5月		： ～ ：		
	6月		： ～ ：		
	7月		： ～ ：		
	8月		： ～ ：		
	9月		： ～ ：		
	10月		： ～ ：		
	11月		： ～ ：		
	12月		： ～ ：		
	1月		： ～ ：		
	2月		： ～ ：		
	3月		： ～ ：		
目指す 開催頻度	<input type="checkbox"/> 月1回以上週1回未満 <input type="checkbox"/> 週1回以上		主な場所		
参加者層	概ね【 歳～ 歳】	参加者	平均【 】人	お世話役	平均【 】人

この事業には赤い羽根共同募金が活用されています。

社会福祉法人三田市社会福祉協議会

3. 試行開催にかかるお知らせ（広報）について

対象地域	主に【 】に住んでいる方
お知らせの対象	<input type="checkbox"/> 全住民 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 子育て世代 <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> <u>気になる・心配・閉じこもりがち・孤立しがちな方を含む（必須）</u>
お知らせの方法	<input type="checkbox"/> 個別配布 <input type="checkbox"/> 全戸回覧 <input type="checkbox"/> 全戸配布 <input type="checkbox"/> 区・自治会掲示板への掲載 <input type="checkbox"/> その他【 】

4. 助成申請額と収支について

助成申請額	円
助成金の使いみち	<input type="checkbox"/> 飲食代（お茶、お菓子代、ジュース、お弁当、昼食づくりの食材等） <input type="checkbox"/> 消耗品費（用紙、ゲームの景品、紙コップ等） <input type="checkbox"/> 備品費【 】 <input type="checkbox"/> 会場費 <input type="checkbox"/> 印刷費（コピー代、写真代等） <input type="checkbox"/> 講師謝礼 <input type="checkbox"/> 保険代 <input type="checkbox"/> その他【 】
この助成金以外の収入	<input type="checkbox"/> 未だ試行開催をする予定はないので、収入はない <input type="checkbox"/> 一人あたりの参加費【平均 円程度】 <input type="checkbox"/> 市補助金 <input type="checkbox"/> 区・自治会 <input type="checkbox"/> ふれあい活動推進協議会 <input type="checkbox"/> まちづくり協議会等 <input type="checkbox"/> その他【 】

5. 助成要件のチェック

下記の各項目を必ず読んでいただき、問題なく該当する場合は「□」にチェックしてください。	
① 月1回以上、参加・不参加に関係なく、心配なこと・気になったことを共有・相談する機会（見守り会議）を設けることを予定している	<input type="checkbox"/>
② この活動を民生委員・児童委員や区・自治会長等も把握しており、連携がとれる	<input type="checkbox"/>
③ 代表と会計が存在し、通帳がある	<input type="checkbox"/>
④ 子育てサークルや老人クラブ、趣味の活動団体が会員のために実施する活動ではない	<input type="checkbox"/>
⑤ 社会福祉事業所の利用者のみを対象とする活動ではない	<input type="checkbox"/>
⑥ 営利的活動、宗教的活動、政治的活動ではない	<input type="checkbox"/>
⑦ 主催団体は法人格（NPO法人、社会福祉法人、有限会社等）を有していない ※ 区・自治会等地縁による団体は除く	<input type="checkbox"/>
⑧ この事業以外にも助成・補助を受けている場合、同じ領収書で重複する手続きを行っていない	<input type="checkbox"/>

6. お問い合わせ先

社会福祉法人三田市社会福祉協議会 三田三輪地域福祉支援室

電話：559-5965 FAX：559-5945 E-mail：chiiki@sanda-shakyo.or.jp

平成29年度 身近な居場所づくり支援事業 報告書【新規・移行】

1. 報告者について

		報告日	平成	年	月	日
名称		主催団体名				
代表者氏名		記入者氏名				印

2. 取り組んだ内容と結果、今後の方向性について

取り組み の内容	取り組んだ内容を具体的に書いてください。							
	例：関係者による話し合い、アンケート、他所への視察・見学、試行開催など							
試行開催 結果	月	回数	参加者	お世話役	月	回数	参加者	お世話役
	4月	回	人	人	10月	回	人	人
	5月	回	人	人	11月	回	人	人
	6月	回	人	人	12月	回	人	人
	7月	回	人	人	1月	回	人	人
	8月	回	人	人	2月	回	人	人
	9月	回	人	人	3月	回	人	人
	回数 (年間)	回	参加者 (年間)	延べ 人	お世話役 (年間)	延べ 人		
参加・不参加に関係なく、心配なこと・気になったことを共有・相談する機会（見守り会議）では、どのような話があがっていましたか？								
今後 の方向性	全体を振り返った感想と今後の方向性について							

