**令和７年度　孤立を防ぐ見守り・つながり推進事業　報告書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **１．報告者について** | **報告日** | 　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| **名称** |  | **主催団体名** |  |
| **代表者氏名** |  | **記入者氏名** |  |

**２．実施した結果について**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **月** | **回数** | **参加・対象者** | **お世話役** | **実施内容（簡単に）** |
| 4月 | 回 | 人 | 人 |  |
| 5月 | 回 | 人 | 人 |  |
| 6月 | 回 | 人 | 人 |  |
| 7月 | 回 | 人 | 人 |  |
| 8月 | 回 | 人 | 人 |  |
| 9月 | 回 | 人 | 人 |  |
| 10月 | 回 | 人 | 人 |  |
| 11月 | 回 | 人 | 人 |  |
| 12月 | 回 | 人 | 人 |  |
| 1月 | 回 | 人 | 人 |  |
| 2月 | 回 | 人 | 人 |  |
| 3月 | 回 | 人 | 人 |  |
| 延べ | 回 | 人 | 人 |  |
| **実施して良かったこと、効果、安心したエピソード、参加・対象者の様子、課題、気づいたことなど** |
|  |

**３．助成金の活用結果について**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **助成額** | 円 | **返金額** | 円 |
| **助成金の****使いみち** | □ 飲食代（お茶、お菓子代、お弁当、食材費等） □ 通信費(郵送料、電話代等)□ 消耗品費（紙代、訪問時の品代、材料費等） □ 印刷費（コピー代、写真代等）□ 備品費【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 □ 会場費（会場使用料、エアコン代等）□ 講師謝礼 □ 保険代□ その他【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 |
| **この助成金以外の収入****（必須）** | □ 一人あたりの参加費【　　　　　　　　円程度】 □ 区・自治会からの補助□ ふれあい活動推進協議会からの補助 □ まちづくり協議会等からの補助□ 市補助金 □ その他【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 |

**４．赤い羽根共同募金にご協力いただいた方々へのありがとうメッセージ　(※必須)**

この事業は、全額赤い羽根共同募金によるものです。ご協力いただいた方々に向けたメッセージをご記入ください（赤い羽根共同募金運動に関する啓発（社協だより、SNS等）に使用させていただく場合があります）。

* **領収書（コピー可）は、別紙でご提出ください。レシートは、重ねたり、折り曲げたり、はみ出さないように貼り付けてください。**
* **不明瞭な領収書（レシート）は、助成金の対象と認められませんのでご了承ください。**

**※ 返金がある場合、令和８年3月31日(火)までに各地域福祉支援室までご報告ください。**

**５．確認事項**

|  |  |
| --- | --- |
| ① この助成金の報告に要した領収書は、他の補助金・助成金を得ることに使用しません。 | □ |
| ② 提出した活動写真（2、3枚）について、赤い羽根共同募金のチラシや社協事業の報告、その他、地域福祉活動の啓発・推進に関すること等に使用してよろしいですか？ | 可不可 |
| ③ 各地域の活動をネット上で紹介している『地域のつどい場マップ』へ開催日時や場所などの情報を掲載してよろしいですか？ | 可不可 |

**【職員記入欄】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **受付日** | **受付者** |
|  |  |

社会福祉法人三田市社会福祉協議会　地域福祉係

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