

福祉施設等活動助成事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、伊勢市社会福祉協議会（以下「社協」という。）が、伊勢市内の障がい者支援施設、養護施設、母子施設、保育所、学童クラブ等（以下「施設」という。）が地域と協働して実施する親睦会、交流会等の事業に係る費用の一部を助成することにより、障がい者や地域児童の福祉の向上を図ることを目的に定める。

(助成の対象)

第2条 助成の対象は、次のものが運営する施設とする。

- (1) 社会福祉法人
- (2) NPO団体
- (3) 認可外施設

2 前項において、介護保険事業を運営しているものは、助成の対象としない。また、社協の他の助成を受けている、受けようとする団体は除く。

(助成対象事業)

第3条 社協は、次に掲げる事業を実施する施設に対し、当該年度の予算の範囲内で助成する。

- (1) 障がい児・者、児童・親子が地域と協働して実施する事業
- (2) 障がい児・者福祉及び青少年の健全育成事業
- (3) その他、社協会長が助成を必要と認めた事業

(助成対象経費)

第4条 助成対象経費は、施設が事業を実施するために直接要する経費とし、別表に定めるものとする。

(助成金の条件)

第5条 事業運営に係る経費を助成する。ただし、上限を5万円とする。

(助成金の申請)

第6条 助成を受けようとする施設は、福祉施設等活動助成金申請書（様式第1号）を社協が示した期日までに社協会長へ提出する。

(助成の決定)

第7条 社協会長が前条の申請書を受理したときは、その内容を審査して助成の適否を決定し、福祉施設等活動助成決定通知書（様式第2号-1）または福祉施設等活動助成却下通知書（様式第2号-2）を施設へ通知する。

(事業の報告)

第8条 助成を受けた施設は、最終事業終了後、その日から30日以内かまたは当該年度の末日のいずれか早い日までに、福祉施設等活動助成事業実施報告書（様式第3号）、および領収証（原本）を社協会長へ提出する。

(助成金の返還)

第9条 助成を受けた施設が、災害その他、特別な事由による場合を除く他、正当な理由なく次に掲げるいずれかに該当するときは、助成金の全額又は、一部を返還しなければならない。

- (1) 助成対象事業を実施せず、又は実施する意思が認められないとき
- (2) 助成対象事業を中止し、完了する見込みがないとき
- (3) 助成金を目的外に使用したとき

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、社協会長が別に定める。

附則

この要綱は、平成18年 4月 1日より施行する。

この要綱は、平成19年 4月 1日より施行する。

この要綱は、平成22年 1月 1日より施行する。

この要綱は、平成24年 4月 1日より施行する。

この要綱は、平成25年 4月 1日より施行する。

この要綱は、平成25年10月 1日より施行する。

この要綱は、平成27年 2月 1日より施行する。

この要綱は、令和 元年 5月 1日より施行する。

この要綱は、令和 元年 8月 1日より施行する。

別表（第4条関係）

1 助成対象となる経費

| 項目 | 詳細 |
|----------|---|
| 消耗品費 | チラシ等に使用するコピー用紙等 |
| 材料費 | 行事で使用する材料費（工作等の材料、食材料、カキ氷の氷や屋台の材料等、飲料代） |
| 研修費 | 施設研修費（入場料、体験料） |
| 賃借料 | 会場費、貸切バス代 |
| 講師謝礼及び旅費 | 障がい者や児童の福祉向上に関する講演会、研修会の講師謝礼及び旅費 |

2 助成対象外の経費

- (1) 貸切バス以外の乗り物経費（タクシー代、電車代、自動車のガソリン代等）
- (2) 外注の食事代
- (3) 活動に関する損害保険料

(様式第1号)

福祉施設等活動助成金申請書

令和 年 月 日

伊勢市社会福祉協議会 会長 様

施設名 _____

施設住所 〒 _____ /伊勢市 _____

代表者名 _____ 印 電話 _____

令和 年度福祉施設等活動助成金を下記のとおり交付されるよう申請します。

記

1. 助成申請額 _____ 円
2. 施設の活動内容（現状）

| |
|--|
| 時間帯 _____ |
| 活動人数 約 _____ 名（利用者 約 _____ 名 スタッフ 約 _____ 名） （内容） |

通帳の表紙をめくったページ（口座名義、口座番号が記載されているページ）

3. 振込先金融機関

通帳の表紙および表紙を1枚開いた部分のコピーの添付

※名義等変更で、コピーした物が見えにくい通帳につきましてはコピーをしたうえで手書きで記入してください。

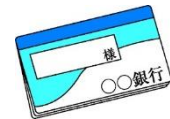


図1 ①表紙 ②1枚開いたページ

●申請書提出に必要な☑欄

助成金申請書（様式第1号）

印鑑1ヶ所（団体印または代表者印）

表面、裏面の必要事項への記載

振込先のコピー（①表紙と②通帳の表紙をめくったページ：図1参照）

※ ※全てにチェックがないと申請は受付できません

4. 申請該当活動内容

| 助成金によって行う事業予定の活動をご記入ください ※助成金の対象となる事業は、施設が地域と協働して実施する事業です | |
|--|--|
| 1 | どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 障がい児・者、児童・親子が地域と協働して実施する事業 <input type="checkbox"/> 障がい児・者福祉及び青少年の健全育成事業 |
| | 活動名 |
| | 実施予定日（期間） 活動予算 _____ 円 活動予定人数 _____ 名 (活動の内容) |
| | (助成対象経費の内訳を記載) 対象となる助成金額 _____ 円 |
| 2 | どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 障がい児・者、児童・親子が地域と協働して実施する事業 <input type="checkbox"/> 障がい児・者福祉及び青少年の健全育成事業 |
| | 活動名 |
| | 実施予定日（期間） 活動予算 _____ 円 活動予定人数 _____ 名 (活動の内容) |
| | (助成対象経費の内訳を記載) 対象となる助成金額 _____ 円 |
| 3 | どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 障がい児・者、児童・親子が地域と協働して実施する事業 <input type="checkbox"/> 障がい児・者福祉及び青少年の健全育成事業 |
| | 活動名 |
| | 実施予定日（期間） 活動予算 _____ 円 活動予定人数 _____ 名 (活動の内容) |
| | (助成対象経費の内訳を記載) 対象となる助成金額 _____ 円 |

(様式第3号)

福祉施設等活動助成事業実施報告書

施設名 _____

施設住所 〒 _____ /伊勢市 _____

代表者名 _____ ⑩ 電話 _____

| | |
|--------------------|------------------------|
| 助成した活動の内容 | |
| 実施日 (期間) | |
| 時間帯 | |
| 主な活動 場所 | |
| 総参加人数 | 内訳 名 (利用者 名 スタッフ 名) |
| 活動経費 (A) | 円 |
| 社協助成額 (B) | 円 |
| 団体負担額 (A) - (B) | 円 |

<活動の詳細・感想等>

地域福祉課受付 ⑩

支所受付 ⑩

領収書、実施状況写真の添付

領収書（原本）

※原本の添付が不可能な場合は、**その理由を記載、署名、捺印をし**、
コピーを添付してください

※インターネットにて商品を購入される場合は、**団体名、**
または、代表者名の入った領収書を添付してください。
それが困難な場合は、ご相談ください。

写真

※記入していただいたコメントや添付していただいた写真は、広報活動等で使用させていただきますが、使用不可の場合は申し出てください。