

長浜市社会福祉協議会ふれあいサロン支援事業実施要綱

(目的)

第1条 地域において高齢者・障害者・子供など、すべての地域住民を対象にともにふれあえるサロンの支援を行う。ふれあいサロン事業は、誰もが住みなれた地域でいつまでも安心して暮らしていけるよう世代間の交流をすすめ、福祉に対する理解や関心を深め、地域住民同士のたすけあい・支えあいの輪を広めることを目的とする。

(実施主体)

第2条 市内の自治会程度の小地域で、サロンを開催する団体（ボランティア・自治会・福祉委員会等）

(対象者)

第3条 全地域住民を対象とするが、特に高齢者の方や障害のある方、子育て中の親子の方などに積極的に参加を呼びかけるものとする。

(支援内容)

第4条 サロン立ち上げ助成金、運営助成金を支給し、サロンの開催に対し、必要な情報の提供及び助言等を行う。

(助成額)

第5条 助成額は、別表1に定めるとおりとする。

(交付申請)

第6条 助成金の交付を受けようとする団体の申請方法については、次のとおりとする。

(1) 申請受付期間

- ア 1年目の団体については、4月1日から11月30日までとする。
- イ 2年目以降の団体については、5月31日までとする。

(2) 提出書類

- ア 事業計画書（様式第1号）
- イ 予算書（様式第2号）
- ウ 請求書（様式第3号）

(助成金の交付)

第7条 前条の規定による書類を受理したとき、その内容を審査のうえ適当と認められた場合は助成金を交付するものとし、助成金の支給は前金払いとする。

(実績報告)

第8条 助成金交付を受けた団体の実績報告は次のとおりとする。

- (1) 報告期間は、3月末日で締め、翌月4月末日までに提出する。
- (2) 提出書類については別表2に定めるとおりとする。

(余剰金の取扱)

第9条 精算額が助成金を下回った場合は、速やかに返還するものとする。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、会長が定める。

付 則

この要綱は平成18年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は平成22年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は平成23年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は平成24年4月1日から施行する。

ただし、実績報告関係様式(様式第4号、様式第5号、様式第5-1号、様式第5-2号)については23年度実績より適用する。

別表1 (第5条関係)

助成額	助 成 期 間	回 数
30,000円	初年度1年目(立ち上げ) ただし、助成団体数は10 団体を限度とする。	5回以上 (助成対象期間4月～翌年3月)
30,000円	2年目 3年目	サロン実施予定回数10回程度 (助成対象期間4月～翌年3月)
10,000円	4年目以降	サロン実施予定回数10回程度 (助成対象期間4月～翌年3月)

別表2 (第7条関係)

サロン年数	助 成 額	報 告 書 類
1年目 2年目 3年目	30,000円	ア 事業報告書(様式第4号) イ 事業決算書(様式第5号) ウ 領収書の写し
4年目以降	10,000円	ア 事業報告書(様式第4号) イ 事業決算書(様式第5-1号) ウ 支出証明書(様式第5-2号)

(様式第2号)

令和 年度 ふれあいサロン事業 予算書
(1年目・2年目・3年目・4年目以降)

令和 年 月 日

長浜市社会福祉協議会 会長 様

実施団体名 _____

代表者住所 _____

代表者電話番号 _____

代表者氏名 _____

【収入の部】

科 目	金 額	摘 要
社 協 助 成 金		
地区社協助成金		
自治会助成金		
参 加 費		
繰 越 金		
そ の 他		
合 計		

【支出の部】

科 目	金 額	摘 要
会 議 費		
印 刷 製 本 費		
消 耗 品 費		
通 信 運 搬 費		
食 糧 費		
材 料 費		
謝 礼 金		
光 熱 水 費		
備 品 費		
会場等借り上げ料		
そ の 他		
合 計		

請 求 書

金額

円也

ただし、令和 年度ふれあいサロン助成金として
上記の通り請求します。

(実施年数: 1年目 ・ 2年目 ・ 3年目 ・ 4年目以降)

令和 年 月 日

長浜市社会福祉協議会 会長 様

(請求者) 実施団体名 _____

代表者氏名 _____ 印

助成金交付方法 (下記のどちらかに○をつけてください。)

① 現金

受取場所に○をつけてください。								
長浜 センター	浅井 センター	びわ センター	虎姫 センター	湖北 センター	高月 センター	木之本 センター	余呉 センター	西浅井 センター

② 口座振込

(口座振込を選択される場合は下記の欄に必要事項を記入してください。)

*必ず通帳と同じ名前をご記入ください。

銀行名	銀行 信用金庫 農協	支店名	支店
口座番号		ふりがな	
預金種目	普通・当座	口座名義	

*必ず通帳の表紙と表紙の裏の写しを添付いただきますようお願いします。

(様式第4号)

令和 年度 ふれあいサロン実施事業 事業報告
(1年目・2年目・3年目・4年目以降)

令和 年 月 日

長浜市社会福祉協議会 会長 様

<u>開催回数合計</u>	<u>参加者合計</u>	<u>スタッフ合計</u>
---------------	--------------	---------------

実施団体名 _____
代表者住所 _____
代表者電話番号 _____
代表者氏名 _____

回数	開催日時	参加者数		具 体 的 内 容
		参加者	人	
第1回	月 日 時 分～時 分	参加者	人	
		スタッフ	人	
		合 計	人	
第2回	月 日 時 分～時 分	参加者	人	
		スタッフ	人	
		合 計	人	
第3回	月 日 時 分～時 分	参加者	人	
		スタッフ	人	
		合 計	人	
第4回	月 日 時 分～時 分	参加者	人	
		スタッフ	人	
		合 計	人	
第5回	月 日 時 分～時 分	参加者	人	
		スタッフ	人	
		合 計	人	
第6回	月 日 時 分～時 分	参加者	人	
		スタッフ	人	
		合 計	人	
第7回	月 日 時 分～時 分	参加者	人	
		スタッフ	人	
		合 計	人	
第8回	月 日 時 分～時 分	参加者	人	
		スタッフ	人	
		合 計	人	
第9回	月 日 時 分～時 分	参加者	人	
		スタッフ	人	
		合 計	人	
第10回	月 日 時 分～時 分	参加者	人	
		スタッフ	人	
		合 計	人	

記入欄が足りない場合コピーして使用してください。

(様式第5号)

令和 年度 ふれあいサロン事業 決算書
(1年目・2年目・3年目)

令和 年 月 日

長浜市社会福祉協議会 会長 様

実施団体名 _____
代表者住所 _____
代表者電話 _____
代表者氏名 _____

【収入の部】

科 目	金 額	摘 要
社 協 助 成 金	30,000	
地区社協助成金		
自治会助成金		
参 加 費		
繰 越 金		
そ の 他		
合 計		

【支出の部】

科 目	金 額	摘 要
会 議 費		
印 刷 製 本 費		
消 耗 品 費		
通 信 運 搬 費		
食 糧 費		
材 料 費		
謝 礼 金		
光 熱 水 費		
備 品 費		
会場等借り上げ料		
そ の 他		
合 計		

* _____ 円を次年度に繰り越します。

*支出額の領収書の写しを提出いただきますようお願いいたします。

(様式第5-1号)

令和 年度 ふれあいサロン事業 決算書
(4年目以降)

令和 年 月 日

長浜市社会福祉協議会 会長 様

実施団体名

代表者住所

代表者電話

代表者氏名

【収入の部】

科 目	金 額	摘 要
社 協 助 成 金	10,000	
地区社協助成金		
自治会助成金		
参 加 費		
繰 越 金		
そ の 他		
合 計		

【支出の部】

科 目	金 額	摘 要
会 議 費		
印 刷 製 本 費		
消 耗 品 費		
通 信 運 搬 費		
食 糧 費		
材 料 費		
謝 礼 金		
光 熱 水 費		
備 品 費		
会場等借り上げ料		
そ の 他		
合 計		

* 円を次年度に繰り越します。

**4年度申請です。
赤い文字の所を黒文字で記入ください。**

令和 4 年度 ふれあいサロン事業 事業計画書
(1年目・2年目・3年目・4年目以降)

4月～11月までに提出してください。

令和 4 年 月 日

長浜市社会福祉協議会 会長 様

実施団体名 〇〇サロン
代表者住所 長浜市〇×町 111
代表者電話番号 74-8200
代表者氏名 長浜 花子

令和 4 年度における標記事業を、下記のとおり実施します。
記

開催予定合計数
12回

1. 今年度の実施目標

高齢者の寝たきりや認知予防を目的にしながら、サロンに少しでも多くの方に
参加してもらい交流を図る

2. 実施予定日程表

開催予定月	内 容	開催場所
4月5日	花見	公会堂
5月5日		
6月 日		
7月 日		
8月 日		
	記入してください	

記入欄が足りない場合コピーして使用してください。

(様式第2号)

令和 4 年度 ふれあいサロン事業 予算書

(1年目・2年目・3年目・4年目以降)

4月づけで記入してください

令和 4 年 4 月 日

長浜市社会福祉協議会 様

実施団体名 〇〇サロン

代表者住所 長浜市〇×町 111

代表者電話番号 74-8200

代表者氏名 長浜 花子

【収入の部】

科 目	金 額	摘 要
社 協 助 成 金	30,000	
地区社協助成金		
自治会助成金		
参 加 費		
繰 越 金		
そ の 他		
合 計		

【支出の部】

科 目	金 額	摘 要
会 議 費		
印 刷 製 本 費		
消 耗 品 費		
通 信 運 搬 費		
食 糧 費		
材 料 費		
謝 礼 金		
光 熱 水 費		
備 品 費		
会場等借り上げ料		
そ の 他		
合 計		

請 求 書

金額 30,000 円也

ただし、令和 4 年度ふれあいサロン助成金として
上記の通り請求します。

(実施年数 1年目・2年目・3年目・4年目以降)

令和 4 年 月 日

記入をしてください

様

(請求者) 実施団体名 〇〇サロン

代表者氏名 長浜 花子 印

助成金交付方法 (下記のどちらかに○をつけてください。)

① 現金

受取場所に○をつけてください。								
長浜 センター	浅井 センター	びわ センター	虎姫 センター	湖北 センター	高月 センター	木之本 センター	余呉 センター	西浅井 センター

② 口座振込

どちらかをお願いします

(口座振込を選択される場合は下記の欄に必要事項を記入してください。)

*必ず通帳と同じ名前をご記入ください。

銀行名	銀行 信用金庫 農協	支店名	支店
口座番号		ふりがな	
預金種目	普通・当座	口座名義	

***必ず通帳の表紙と表紙の裏の写しを添付いただきますようお願いいたします。**

(様式第4号) **令和3年度報告用です。4年4月末に提出いただきます。赤い文字の所を黒文字で記入ください。**

令和 **3** 年度 ふれあいサロン実施事業 事業報告
 (1年目・2年目・3年目・4年目以降)

記入してください

令和 4 年 月 日

長浜市社会福祉協議会 様

開催回数合計を記入下さい。	参加者合計を記入ください。	スタッフ合計を記入ください。	実施団体名 <u>〇〇サロン</u>
			代表者住所 <u>長浜市〇×町 111</u>
			代表者電話番号 <u>74-8200</u>
			代表者氏名 <u>長浜 花子</u>

回数	開催日時	参加者数		具 体 的 内 容
第1回	4月5日 10時30分～15時30分	参加者	20人	お花見弁当をみんなでいただき、その後みんなで世間話に花が咲きました。
		スタッフ	8人	
		合計	28人	
第2回	月 日 時 分～時 分	参加者	人	
		スタッフ	人	
		合計	人	
第3回	月 日 時 分～時 分	参加者	人	
		スタッフ	人	
		合計	人	
第4回	月 日 時 分～時 分	参加者	人	
		スタッフ	人	
		合計	人	
第5回	月 日 時 分～時 分	参加者	人	
		スタッフ	人	
		合計	人	
第6回	月 日 時 分～時 分	参加者	人	
		スタッフ	人	
		合計	人	
第7回	月 日 時 分～時 分	参加者	人	
		スタッフ	人	
		合計	人	
第8回	月 日 時 分～時 分	参加者	人	記入してください
		スタッフ	人	
		合計	人	
第9回	月 日 時 分～時 分	参加者	人	
		スタッフ	人	
		合計	人	
第10回	月 日 時 分～時 分	参加者	人	
		スタッフ	人	
		合計	人	

記入欄が足りない場合コピーして使用してください。

(様式第5号)

令和 3 年度 ふれあいサロン事業 決算書
(1年目・2年目・3年目・4年目以降)

記入してください

令和 4 年 月 日

長浜市社会福祉協議会 様

実施団体名 〇〇サロン
代表者住所 長浜市〇×町 111
代表者電話 74-8200
代表者氏名 長浜 花子

【収入の部】

科 目	金 額	摘 要
社 協 助 成 金	30,000	
地区社協助成金		
自治会助成金		
参 加 費	30,000	
繰 越 金	記入して ください 369	
そ の 他		
合 計	60,369	

【支出の部】

科 目	金 額	摘 要
会 議 費		
印 刷 製 本 費		
消 耗 品 費		
通 信 運 搬 費		
食 糧 費		
材 料 費		
謝 礼 金		
光 熱 水 費		
備 品 費		
会場等借り上げ料		
そ の 他		
合 計	59,600	

お願い・・・1年目から3年目のサロンの方は領収書のコピーの提出をお願いします。

* 769 円を次年度に繰り越します。

**4年度申請です。
赤い文字の所を黒文字で記入ください。**

令和 4 年度 ふれあいサロン事業 事業計画書
(1年目・2年目・3年目・4年目以降)

4月づけで記入してください

令和 4 年 4 月 日

長浜市社会福祉協議会 会長 様

実施団体名 〇〇サロン
代表者住所 長浜市〇×町 111
代表者電話番号 74-8200
代表者氏名 長浜 花子

令和 3 年度における標記事業を、下記のとおり実施します。
記

開催予定回数合計
12回

1. 今年度の実施目標

高齢者の寝たきりや認知予防を目的にしながら、サロンに少しでも多くの方に
参加してもらい交流を図る

2. 実施予定日程表

開催予定月	内 容	開催場所
4月5日	花見	公会堂
5月5日		
6月 日		
7月 日		
8月 日		
	記入してください	

記入欄が足りない場合コピーして使用してください。

(様式第2号)

令和 4 年度 ふれあいサロン事業 予算書

(1年目・2年目・3年目・4年目以降)

4月づけで記入してください

令和 4 年 月 日

長浜市社会福祉協議会 様

実施団体名 〇〇サロン

代表者住所 長浜市〇×町 111

代表者電話番号 74-8200

代表者氏名 長浜 花子

【収入の部】

科 目	金 額	摘 要
社 協 助 成 金	10,000	
地区社協助成金		
自治会助成金		
参 加 費		
繰 越 金		
そ の 他		
合 計		

記入してください

【支出の部】

科 目	金 額	摘 要
会 議 費		
印 刷 製 本 費		
消 耗 品 費		
通 信 運 搬 費		
食 糧 費		
材 料 費		
謝 礼 金		
光 熱 水 費		
備 品 費		
会場等借り上げ料		
そ の 他		
合 計		

記入してください

請求書

金額 10,000 円也

ただし、令和 4 年度ふれあいサロン助成金として
上記の通り請求します。

(実施年数：1年目・2年目・3年目・4年目以降)

令和 4 年 月 日

記入してください

様

(請求者) 実施団体名 〇〇サロン

代表者氏名 長浜 花子 印

助成金交付方法 (下記のどちらかに○をつけてください。)

① 現金

受取場所に○をつけてください。								
長浜 センター	浅井 センター	びわ センター	虎姫 センター	湖北 センター	高月 センター	木之本 センター	余呉 センター	西浅井 センター

② 口座振込

どちらかをお願いします

(口座振込を選択される場合は下記の欄に必要事項を記入してください。)

*必ず通帳と同じ名前をご記入ください。

銀行名	銀行 信用金庫 農協	支店名	支店
口座番号		ふりがな	
預金種目	普通・当座	口座名義	

***必ず通帳の表紙と表紙の裏の写しを添付いただきますようお願いいたします。**

(様式第4号) **3年度報告用です。4年4月末に提出いただきます。赤い文字の所を黒文字で記入ください。**

令和 3 年度 ふれあいサロン実施事業 事業報告

(1年目・2年目・3年目・4年目以降)

記入してください

令和 4 年 月 日

長浜市社会福祉協議会 様

開催回数合計を 記入して下さい。 い。	参加者合計を 記入して下さい。 い。	スタッフ合計 を記入して下 さい。	実施団体名 <u> 〇〇サロン </u>
			代表者住所 <u> 長浜市〇×町 111 </u>
			代表者電話番号 <u> 74-8200 </u>
			代表者氏名 <u> 長浜 花子 </u>

回数	開催日時	参加者数		具 体 的 内 容
		参加者	スタッフ	
第1回	4月5日 10時30分～15時30分	参加者	20人	お花見弁当をみんなでいただき、その後みんなで世間話に花が咲きました。
		スタッフ	8人	
		合計	28人	
第2回	月 日 時 分～時 分	参加者	人	
		スタッフ	人	
		合計	人	
第3回	月 日 時 分～時 分	参加者	人	
		スタッフ	人	
		合計	人	
第4回	月 日 時 分～時 分	参加者	人	
		スタッフ	人	
		合計	人	
第5回	月 日 時 分～時 分	参加者	人	
		スタッフ	人	
		合計	人	
第6回	月 日 時 分～時 分	参加者	人	
		スタッフ	人	
		合計	人	
第7回	月 日 時 分～時 分	参加者	人	
		スタッフ	人	
		合計	人	
第8回	月 日 時 分～時 分	参加者	人	記入してください
		スタッフ	人	
		合計	人	
第9回	月 日 時 分～時 分	参加者	人	
		スタッフ	人	
		合計	人	
第10回	月 日 時 分～時 分	参加者	人	
		スタッフ	人	
		合計	人	

記入欄が足りない場合コピーして使用してください。

(様式第5-1号)

令和 3 年度 ふれあいサロン事業 決算書
(1年目・2年目・3年目・4年目以降)

記入してください

令和 4 年 月 日

長浜市社会福祉協議会 様

実施団体名 〇〇サロン
代表者住所 長浜市〇×町 111
代表者電話 74-8200
代表者氏名 長浜 花子

【収入の部】

科 目	金 額	摘 要
社 協 助 成 金	10,000	
地区社協助成金	20,000	
自治会助成金		
参 加 費	30,000	
繰 越 金	369	記入して ください
そ の 他		
合 計	60,369	

【支出の部】

科 目	金 額	摘 要
会 議 費		
印 刷 製 本 費		
消 耗 品 費		
通 信 運 搬 費		
食 糧 費		
材 料 費		記入してください
謝 礼 金		
光 熱 水 費		
備 品 費		
会場等借り上げ料		
そ の 他		
合 計	59,600	

* 769 円を次年度に繰り越します。

支 出 証 明 書

金額 10,000 円也

但し 令和 3 年度ふれあいサロン助成金として

決算書のとおり支払った事を証明いたします。

記入してください

令和 年 月 日

実施団体名 〇〇サロン

住 所 長浜市〇×町 111

代表者氏名 長浜 花子 (印)

長浜市社会福祉協議会 会長 様