

様式第1号（会食ふれあい事業）

年 月 日

（提出先）

社会福祉法人新座市社会福祉協議会

会 長 高 野 光 雄

支部名：

申請者： 印

（代表者氏名）

会食ふれあい事業開始届

年度会食ふれあい事業を下記のとおり開始しますので、実施計画書を添えてお届けします。

記

1 事業開始年月日： 年 月 日

2 事業実施計画： 別紙のとおり

※この様式は、初めて、会食ふれあい事業を実施する支部が提出してください。
既に、毎年会食ふれあい事業を実施している支部は、不要です。

年度 会食ふれあい事業実施計画書

助成年度	年度	助成活動	事業分類	1	対象内容	会食ふれあい事業	
支部名	支部		支部長名				
住所	新座市		電話番号				
会食事業責任者名 <small>（支部長と異なる場合に記入してください。）</small>							
住所	新座市		電話番号				
会食ふれあい事業実施回数 <small>（実施月に○を付けてください。）</small>	年	回	●上半期 4月～9月		回		
			●下半期 10月～3月		回		
（実施月：4・5・6・7・8・9、10・11・12・1・2・3）							
1回の参加者数 (A)			人	参加者からの参加費 <small>（いずれかに○を付け、ありの場合金額を記入）</small>	なし ・ あり⇒	円	
1回の協力ボランティア数 (B)			人	ボランティアからの参加費 <small>（いずれかに○を付け、ありの場合金額を記入）</small>	なし ・ あり⇒	円	
1回の参加者数とボランティア数の合計 (A+B)			人				
実施会場名			電話番号				
会食助成金の会計処理 <small>（いずれかに○を付けてください。）</small>		1. 支部会計			2. 会食事業の特別会計		
金融機関名			銀行 農協 信用金庫 支店				
口座番号	普通預金						
フリガナ							
通帳名義							
名義人住所	新座市						

様式第2号-2 (会食ふれあい事業)

(提出先)

年 月 日

社会福祉法人新座市社会福祉協議会

会 長 高 野 光 雄

支部名： _____

報告者： _____ (印)

年度 会食ふれあい事業参加者等登録簿

(年 月 日現在)

No.	氏 名	内 訳 (○をつけてください。)				No.	氏 名	内 訳 (○をつけてください。)				
1		独	老	障	他	21		独	老	障	他	
2		独	老	障	他	22		独	老	障	他	
3		独	老	障	他	23		独	老	障	他	
4		独	老	障	他	24		独	老	障	他	
5		独	老	障	他	25		独	老	障	他	
6		独	老	障	他	26		独	老	障	他	
7		独	老	障	他	27		独	老	障	他	
8		独	老	障	他	28		独	老	障	他	
9		独	老	障	他	29		独	老	障	他	
10		独	老	障	他	30		独	老	障	他	
11		独	老	障	他	31		独	老	障	他	
12		独	老	障	他	32		独	老	障	他	
13		独	老	障	他	33		独	老	障	他	
14		独	老	障	他	34		独	老	障	他	
15		独	老	障	他	35		独	老	障	他	
16		独	老	障	他	36		独	老	障	他	
17		独	老	障	他	37		独	老	障	他	
18		独	老	障	他	38		独	老	障	他	
19		独	老	障	他	39		独	老	障	他	
20		独	老	障	他	40		独	老	障	他	
						合 計	名	内訳…	名	名	名	名

※「独」…65歳以上のひとり暮らし高齢者、「老」…65歳以上の高齢者世帯、「障」…障がい者、「他」…その他支部が認めた方の参加者内訳について、該当欄に○を入れてください。

様式第2号-3 (会食ふれあい事業)

(提出先)

年 月 日

社会福祉法人新座市社会福祉協議会

会 長 高 野 光 雄

支部名： _____

報告者： _____ (印)

年度 会食ふれあい事業ボランティア登録簿

(年 月 日現在)

No.	氏 名	所 属 (民生委員・児童委員、ボランティア等の区分)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

様式第3号（会食ふれあい事業）

年 月 日

（提出先）

社会福祉法人新座市社会福祉協議会

会 長 高 野 光 雄

支部名：

申請者： 印

（代表者氏名）

会食ふれあい事業助成金交付申請書

年度社会福祉法人新座市社会福祉協議会地域福祉活動助成金交付要綱
第4条の規定により、次のとおり申請します。

助成年度	年度	助成活動	事業分類	1	対象内容	会食ふれあい事業
------	----	------	------	---	------	----------

助 成 金 の 種 類 及 び 申 請 金 額	①会食助成金	上半期 円	下半期 円
	②運営助成金		円
	③什器等整備助成金		円
	④設立準備助成金		円
	⑤開設什器等整備助成金		円

【什器備品購入予定一覧】

購入予定什器備品	金 額	購入予定什器備品	金 額
	円		円
	円		円
	円		円

年 月 日

（提出先）

社会福祉法人新座市社会福祉協議会

会 長 高 野 光 雄

支部名：

報告者： _____ 印

年度（上半期・下半期）会食ふれあい事業 実績報告書及び精算報告書

年 月 日に交付を受けた助成事業が完了したので、社会福祉法人新座市社会福祉協議会地域福祉活動助成金交付要綱第11条の規定により、関係書類を添えて活動の実績及び精算内容を報告します。

参加状況

開催回数	1	2	3	4	5	6	小 計
実施月日	/	/	/	/	/	/	
独居高齢者							
高齢者世帯							
障がい者							
その他							
ボランティア							
小 計							

予算の執行状況

区 分	助成金	執 行 金 額	差 額
会食助成金	円	500円 × 食 = 円	円
運営助成金	円	円	円
什器等整備助成金	円	円	円
設立準備助成金	円	円	円
開設什器等整備助成金	円	円	円
合 計	円	円	円
追加交付額	円	返 還 額	円

※運営助成金、什器等整備助成金、設立準備助成金、開設什器等整備助成金については、下半期終了時に精算処理をいたします。

年 月 日

（提出先）

社会福祉法人新座市社会福祉協議会

会 長 高 野 光 雄

支部名：

報告者： _____ 印

年度（上半期・下半期）会食ふれあい事業 実績報告書及び精算報告書

年 月 日に交付を受けた助成事業が完了したので、社会福祉法人新座市社会福祉協議会地域福祉活動助成金交付要綱第11条の規定により、関係書類を添えて活動の実績及び精算内容を報告します。

参加状況

開催回数	1	2	3	4	5	6	小 計
実施月日	/	/	/	/	/	/	
独居高齢者							
高齢者世帯							
障がい者							
その他							
ボランティア							
小 計							

予算の執行状況

区 分	助成金	執 行 金 額	差 額
会食助成金	円	500 円 × 食 = 円	円
運営助成金	円	円	円
什器等整備助成金	円	円	円
設立準備助成金	円	円	円
開設什器等整備助成金	円	円	円
合 計	円	円	円
追加交付額	円	返 還 額	円

支部名： _____

報告者： _____ (印)

____年度____月分 会食ふれあい事業報告書

開催日時	年 月 日 () : ~ :
開催場所	

●参加者名を記入してください（内訳の欄に○を入れてください。）。

No.	内訳に○を	参加者名	No.	内訳に○を	参加者名	No.	内訳に○を	参加者名	No.	内訳に○を	参加者名
1	独老他		14	独老他		27	独老他		40	独老他	
2	独老他		15	独老他		28	独老他		41	独老他	
3	独老他		16	独老他		29	独老他		42	独老他	
4	独老他		17	独老他		30	独老他		43	独老他	
5	独老他		18	独老他		31	独老他		44	独老他	
6	独老他		19	独老他		32	独老他		45	独老他	
7	独老他		20	独老他		33	独老他		46	独老他	
8	独老他		21	独老他		34	独老他		47	独老他	
9	独老他		22	独老他		35	独老他		48	独老他	
10	独老他		23	独老他		36	独老他		49	独老他	
11	独老他		24	独老他		37	独老他		50	独老他	
12	独老他		25	独老他		38	独老他		51	独老他	
13	独老他		26	独老他		39	独老他		参加者計 名		

※参加者内訳 独… (名)、老… (名)、障… (名)、他… (____名)

↓
 ・うち、日中独居の高齢者… (____名)

●参加したボランティアの方々の氏名を記入してください。

No.	ボランティア名	No.	ボランティア名	No.	ボランティア名	No.	ボランティア名
1		6		11		16	
2		7		12		17	
3		8		13		18	
4		9		14		19	
5		10		15		ボランティア計 名	

※参加者計、ボランティア計の合計 名

※メニュー（手作り品は○で囲んでください。）

＊その他報告事項