

記入例（申請書）

令和8年 4月 1日

社会福祉法人

逗子市社会福祉協議会 会長 殿

申請者 団体名 傾聴ボランティア まごころ会

代表者氏名 逗子 あゆむ

令和8年度赤い羽根共同募金福祉活動助成金交付申請について

社会福祉法人逗子市社会福祉協議会赤い羽根共同募金福祉活動助成金交付要綱第5条の規定により、別紙のとおり助成金を申請します。

記

1. 提出書類

- (1) 団体概要書（別紙1） (1) 部
- (2) 事業助成 交付申請書（別紙2-①、2-②） (1) 部
※事業助成申請団体のみ提出
- (3) 機材助成 交付申請書（別紙3-①、3-②） (1) 部
※機材助成申請団体のみ提出
- (4) 団体の当年度事業計画（任意書式） (1) 部
- (5) 団体の当年度予算書（任意書式） (1) 部
- (6) 団体の前年度事業報告（任意書式） (1) 部
- (7) 団体の前年度決算書（任意書式） (1) 部
- (8) 団体構成員名簿（任意書式） (1) 部
- (9) 会則・規約 (1) 部
- (10) 申請機材の見積書 (1) 部
※機材助成申請団体のみ提出
- (11) その他（ **申請事業のイベントのチラシ** ） (1) 部

2. 申請区分

- 事業助成 →申請事業数 (1)
申請合計額 (**46,000**) 円 ※上限5万円／1団体
- 機材助成 →申請機材数 (1)
申請合計額 (**22,000**) 円 ※上限5万円／1団体

団体概要書

令和8年 4月 1日提出

フリガナ	ケイコウボランティア マゴコロ会
1 団体名	傾聴ボランティア まごころ会
2 代表者の連絡先	フリガナ ズシ ヲム 氏名： ズシ あゆむ 〒 249 - 0005 住所 逗子市桜山 5-32-1 電話番号 046 (873) 8011 ファクシミリ番号 046 (873) 8011 携帯電話 () E-Mail： vc@zushi-shakyo.com
3 団体への連絡先 ※資料の送付先が代表者と異なる場合に記入して下さい	フリガナ サヤマ ハコ 氏名： 桜山 花子 〒 249 - 000X 住所 逗子市桜山 X-X-X 電話番号 () ファクシミリ番号 () 携帯電話 090 (XXX) XXXX E-Mail： ZZ@ZZZZZZZZ
4 設立年月日	2023年 4月 1日
5 団体の構成人数	20名 (うち、逗子市民 18名)
6 非営利で活動する団体	該当する場合は <input checked="" type="checkbox"/> → <input checked="" type="checkbox"/>
7 法人格のない団体	該当する場合は <input checked="" type="checkbox"/> → <input checked="" type="checkbox"/>
8 自主財源確保に努力している	該当する場合は <input checked="" type="checkbox"/> → <input checked="" type="checkbox"/> 自主財源確保の方法 (会員からの年会費、講座参加費) ※例：会費負担
9 毎年度事業計画・予算及び事業報告・決算が適切に実施されている	該当する場合は <input checked="" type="checkbox"/> → <input checked="" type="checkbox"/>
10 当年度の赤い羽根・年末たすけあい募金への協力方法	<input checked="" type="checkbox"/> 街頭募金への協力 <input checked="" type="checkbox"/> その他の協力 ※例：イベントで募金箱を置くなど ↳ (傾聴講座の受付に募金箱を置く)
11 団体の分類 ※該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 福祉当事者団体 (社会的支援を必要とする者及びその家族で構成される本会の団体会員) <input type="checkbox"/> 福祉推進団体 (福祉活動を行う、福祉当事者団体以外の本会の団体会員) <input checked="" type="checkbox"/> ボランティア団体 (本会のボランティアセンターに登録し、逗子市内の福祉の推進に協力できるボランティア団体)
12 団体の目的	主に独居高齢者及び外出困難な方の傾聴を行うことで、少しでも利用者の精神の安定や生活の質を高め、逗子の地域社会における福祉の増進に寄与することを目的とする。
13 主な活動	高齢者施設等での傾聴ボランティア活動、会員の勉強会、傾聴講座、定例会
14 活動日・回数	定例活動日：第3水曜日、勉強会：年1回、傾聴講座：年3回、定例会：毎月20日
15 主な活動場所	逗子市内の高齢者施設、逗子市福祉会館
16 当年度の他機関の助成金(補助金)の申請予定	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし ↳ <input type="checkbox"/> (名称：) 金額 _____ 円 <input type="checkbox"/> (名称：) 金額 _____ 円 <input type="checkbox"/> (名称：) 金額 _____ 円

(別紙2-①) 令和8年度

複数の事業を申請する場合は、事業ごとに別紙2-①、2-②を作成し、提出してください

事業助成 交付申請書

令和8年 4月 1日提出

1. 申請事業名 (1つまで)
傾聴講座
2. 開催日時、回数
申請事業の合計開催回数 <u>3</u> 回 開催日時: 令和7年7月26日(土) 10時~12時 令和7年11月22日(土) 10時~12時 令和8年2月21日(土) 10時~12時
3. 開催場所 (会場・行先など)
逗子文化会館
4. 対象者、参加予定人数
対象者 <u>市内在住、在勤、在学の方</u> 団体構成員(会員)以外も対象の場合は <input checked="" type="checkbox"/> → <input checked="" type="checkbox"/> 申請事業の合計参加予定人数(延べ) <u>90名</u> (30名×3回)
5. 申請事業の目的 (どのような福祉課題を解決するための活動か)
市内の一人暮らし高齢者の増加により、話し相手のボランティアのニーズが高まっている。”聴く”ことによるボランティア活動のノウハウを知ってもらい、ボランティア活動へ活かしてもらおう。 また、本団体の活動に参加してくれる方を募ることも目的とする。傾聴活動によるボランティア活動者の拡大を図り、傾聴技術を身につけるために講座を開催する。
6. 申請事業内容
傾聴に関する講義とロールプレイを中心に行う。内容については今後講師と協議を重ねる。「傾聴とは」ということに関する講義とロールプレイから始め、技術的なことばかりではなく、心構えについても受講者に伝えていく。

(別紙2-②) 令和8年度

事業助成 交付申請書

令和8年 4月 1日提出

申請事業名：傾聴講座

※「別紙2-①」の「1. 申請事業名」を記載してください

【収入(予定)】

項目	予算額	説明 (内訳を記載)
赤い羽根共同募金福祉活動助成金(申請額)	46,000	
会費	10,000	年間500円×会員20名
講座参加費	30,000	(500円×20名)×3回
合計	86,000	

【支出(予定)】

項目	予算額	助成金充当額	説明 (内訳を記載)
講師謝礼金	30,000	30,000	外部講師の場合は <input checked="" type="checkbox"/> → <input checked="" type="checkbox"/> 10,000円×3回
交通費			
消耗品費	25,000	7,000	チラシ用紙、講座資料用紙など
被服費			
印刷製本費	20,000		チラシ・講座資料の印刷代
通信運搬費			
保険料			
使用料および賃借料	9,000	9,000	3,000円×3回
茶菓子代	2,000		講師への茶菓子代
合計	86,000	46,000	

- ◆赤い羽根共同募金福祉活動助成金(申請額)は、「千円」単位でお願いします。
- ◆申請事業にかかわるもののみご記入ください。団体全体の収支を記載する必要はありません。
- ◆助成金交付団体には、自主財源確保の努力をお願いします。
収入について、本助成金以外に会費負担などあれば、ご記入をお願いします。
- ◆当年度で他機関の助成金(補助金)の申請予定がある場合は、収入欄に必ずご記入ください。
なお、行政等の委託金がある事業には、本助成は適用できません。
- ◆収入と支出の合計金額が同額となるように記入してください。
- ◆上記の項目は編集しないでください。上記の項目に該当しない項目は空欄にご記入ください。

(別紙3-①) 令和8年度

機材助成 交付申請書

令和8年 4月 1日提出

1. 申請機材名 (1つまで)	
i P a d	
2. 申請内容 ※該当する項目に☑	
<input checked="" type="checkbox"/> 購 入	<input type="checkbox"/> 修 繕
3. 申請機材を使用する事業名	
傾聴ボランティア活動	
4. 申請機材を使用する事業の目的 (どのような福祉課題を解決するための活動か)	
<p>近年では特に高齢者施設から、利用者の話を聴いてほしいといった依頼が増えている。依頼の背景には、「職員が話を聴いてあげたいけど、時間を作ってあげられない。ボランティアさんが傾聴してくださると、大変助かる」といった声がある。施設の利用者のお話に傾聴することで、利用者の孤独や不安に共感し安心感を与えることを目的として開催する。</p>	
5. 使用する人	
会員	
6. 使用回数	
年10回	
7. 使用場所	
返子市福祉会館	
8. 申請機材が必要な理由	
<p>感染症等により、高齢者施設でボランティアの受け入れが難しい時がある。そのような時でも傾聴活動を続けられるよう、i P a dを活用し、リモート(遠隔)で傾聴を行いたい。</p>	

機材助成 交付申請書

令和8年 4月 1日提出

申請機材名： i P a d

※「別紙3-①」の「1. 申請機材名」を記載してください

【収入（予定）】

項目	予算額	説明（内訳を記載）
赤い羽根共同募金福祉活動助成金（申請額）	22,000	
積立金	46,800	
合計	68,800	

【支出（予定）】

項目	予算額	助成金充当額	説明（内訳を記載）
機材購入費	68,800	22,000	i P a d本体代
修繕費			
合計	68,800	22,000	

- ◆赤い羽根共同募金福祉活動助成金（申請額）は、「千円」単位でお願いします。
- ◆購入の場合の申請額は、購入に係る経費の3分の1以下にしてください。
- ◆申請機材の見積書もあわせて提出してください。
- ◆申請機材にかかわるもののみご記入ください。団体全体の収支を記載する必要はありません。
- ◆助成金交付団体には、自主財源確保の努力をお願いします。
収入について、本助成金以外に会費負担などあれば、ご記入をお願いします。
- ◆当年度で他機関の助成金（補助金）の申請予定がある場合は、収入欄に必ずご記入ください。
なお、行政等の委託金がある事業には、本助成は適用できません。
- ◆収入と支出の合計金額が同額となるように記入してください。
- ◆上記の項目は編集しないでください。上記の項目に該当しない項目は空欄にご記入ください。