

令和4年度「地域福祉ネットワーク活動」支援事業助成金交付申請書

令和 年 月 日

（あて先）

社会福祉法人鹿角市社会福祉協議会会長

申請者 所在地 鹿角市
自治会名 自治会
代表者 印

鹿角市社会福祉協議会「地域福祉ネットワーク活動」支援事業実施要綱第8条の規定により助成金を申請いたします。

事業名	鹿角市社会福祉協議会地域福祉ネットワーク活動支援事業	
事業の目的	<input type="checkbox"/> 地域福祉ネットワーク活動	
事業の活動内容 ※いずれかにチェック	<input type="checkbox"/>	見守り活動 (活動例)・要援護者等への日常的な近隣者による声かけ等 ・要援護者等への定期的な訪問・電話・回覧板や広報配布時の手渡し等 ・要援護者台帳等の整備
	<input type="checkbox"/>	生活支援活動 (活動例)・要援護者等への話し相手、買物、外出の付き添い、ゴミ出し、重い物の移動、軽微な修理等
	<input type="checkbox"/>	緊急時支援活動 (活動例)・要援護者の把握調査、緊急時の要援護者支援（緊急連絡票の作成等）
	<input type="checkbox"/>	その他の福祉活動 (活動例)・情報交換会議、昼食交流会（わいわいランチ）、福祉に関する研修等
	<input type="checkbox"/>	サロン活動 (活動例)・閉じこもり孤立しがちな人の仲間づくり活動
事業に要する費用の総額	円	*活動実施予算書（様式第3号）の2支出の合計を転記してください
助成金交付申請額	円	*地域福祉ネットワーク活動 新規（1～3年以内は30,000円） 継続（4年以上は一律10,000円）
担当者連絡先	氏名： 住所：〒 ー	電話：

【添付書類】

- 活動実施計画書（様式第2号） 活動実施予算書（様式第3号）

令和4年度鹿角市社会福祉協議会「地域福祉ネットワーク活動」実施計画書

自治会名

地域状況または 地域で抱えている 問題	＊高齢者や世帯状況、また地域で現在抱えている問題などをご記入ください。	
事業のねらい	＊地域福祉ネットワーク活動を行うことでの成果や目標についてご記入ください。	
計画している 事業内容の詳細	※様式第1号の「事業の活動内容」を参考に具体的な内容をご記入ください。	
	見守り活動	
	生活支援活動	
	緊急時支援活動	
	その他の福祉活動	
	サロン活動	
事業実施を担う 係り又は団体	※事業実施を担う係り又は団体をご記入ください。	
社会福祉協議会 が支援できる事	＊地域福祉ネットワーク活動を行う際に、社協への支援内容ご記入ください。可能な範囲でお手伝いしていきます。	

