

令和7年度地域福祉ネットワーク活動支援事業助成金実績報告書

令和8年3月31日

（あて先）

社会福祉法人鹿角市社会福祉協議会会長

報告者 所在地 鹿角市
自治会名
代表者



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9条の規定により、次のとおり助成金の実績について関係書類を添えて報告します。

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	
事業に要した費用の総額	円	*活動実施決算書（様式第2号）の支出（B）の合計を転記してください
令和7年度助成額	円	
担当者連絡先	氏名： 電話： 住所：〒 ー	

【添付書類】

活動実績報告書（様式第1号-②・③）

助成金決算書（様式第2号）

○ 基本情報について教えてください。

自治会役員の任期について	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
※あると答えた方は年数を教えてください。	年	

地域内対象者の状況	対象者の分類		対象世帯数 *地域内で把握している対象世帯数を記載
	①	70歳以上一人暮らし高齢者世帯	世帯
②	寝たきり・認知症高齢者	世帯	
③	高齢者夫婦世帯（70歳以上）	世帯	
④	障がい者世帯（同居者含む）	世帯	
⑤	その他（気になる世帯）	世帯	

○自治会組織について教えてください。

組織体制	連携・相談	連携の内容
近隣住民	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
民生委員	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
福祉員	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
婦人会	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
若者会	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
消防団	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
福祉関係者	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
行政	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
その他	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	

* 事業活動の感想や、見守り対象者との関わりで印象に残った出来事等があれば記載ください（自由記載）。

*活動が分かる写真や会議資料・チラシなどがありましたら報告書と一緒に添付ください。

