歳末たすけあい募金配分事業

**歳末食事サービス事業実施要項**

第１条【目的】

　この事業は、一人暮らし高齢者や高齢者世帯等に対し、通常実施している食事サービスの利用者に、年末年始の食事サービスを無料にし、年末年始にふさわしい食事を届ける。

第２条【実施主体】

　この事業は、歳末たすけあい募金の配分金を財源として、社会福祉法人伊賀市社会福祉協議会（以下、伊賀市社会福祉協議会）が実施する。

第３条【内容】

第１条の目的達成のため、次の支援を実施する。

（１）食事サービスの実施・運営に必要な活動経費の一部助成

（２）食事サービスの実施・運営に必要な情報提供

（３）その他、事業を実施する上で必要と考えられる支援

第４条【実施団体】

伊賀市食事サービス交流会に参加している食事サービス実施団体及び小地域食事サービス実施団体

第５条【事業実施期間】

この事業の実施期間は、毎年１２月１日～１月３１日迄とする。

第６条【助成金額】

当該年度の１２月及び１月分の利用料を無料にすることを条件に、１食５００円相当を実績に応じ、助成する。

第７条【申請書及び報告書の提出】

事業を実施する団体は、所定の様式に基づき申請書等を作成し、事前に伊賀市社会福祉協議会に提出する。申請書の受付は、１１月１５日までを締め切りとする。

助成団体は、事業実施後２月１５日までに報告書、その他記録がわかる書類等を添付の上、伊賀市社会福祉協議会へ提出する。

付則

この要項は、平成２１年４月１日から施行する。

　この要項は、令和元年８月２６日から施行する。

この要項は、令和５年２月２日から施行する。

年　　月　　日

様式第1号

（福）伊賀市社会福祉協議会　会長　様

申請者　会名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　㊞

年度 歳末食事サービス事業助成金交付申請書

　標記の助成金について下記のとおり交付されるよう、関係書類を添えて申請いたします。

記

１．助成金交付申請額 　　　　　　　　　円

２．添付資料　（様式第２号）歳末食事サービス事業実施計画書

様式第２号

**年度 歳末食事サービス事業実施計画書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名称 |  | | | | |
| 代表者 | 住所 | 〒　　　-  伊賀市 | | | |
| 氏名 |  | | 電話 |  |
| 実施計画 | 予定回数 | | 予定総食数 | | 実施予定金額 |
|  | |  | |  |

振込先指定口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 預金種別 | 普通　・　当座 | | |
| 口座番号 |  | | |
| （フリガナ） |  | | |
| 口座名義人 |  | | |

※通帳の写し（金融機関、口座番号、口座名義人の記載があるページ）を添付してください。

様式第３号

**年度 歳末食事サービス事業実施報告書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名称 |  | | | | |
| 代表者 | 住所 | 〒　　　-  伊賀市 | | | |
| 氏名 |  | | 電話 |  |
| 実施内容 | 予定回数 | | 予定総食数 | | 実施予定金額 |
|  | |  | |  |
| 実施日 | | 配食者数 | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
| 実施延べ回数 | | 実施延べ食数 | |  |
|  | |  | |  |

歳末たすけあい募金　歳末食事サービス事業

様式第4号

“ありがとうメッセージ”

この配分事業を実施したことにより、達成することができたことや効果的だと感じたことなど、今後の配分事業の検討に活用させていただくため、みなさまのご感想やメッセージをお書きください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体名 | |  |
| 事業名 | |  |
| 感想・メッセージ |  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

**写真貼付欄**

※実施したことが分かる写真があれば貼付してください。

また、写真データがあれば、可能な限り下記のメールアドレスに添付して送信してください。

　　メールアドレス：　[kyoubo@hanzou.or.jp](mailto:kyoubo@hanzou.or.jp)

【確認事項】

「ありがとうメッセージ」は写真等も含め、三重県共同募金会および伊賀市社会福祉協議会広報等で活用させていただく場合があります。**掲載不可の場合のみ**、伊賀市社会福祉協議会までご連絡ください。

【連絡先】伊賀市社会福祉協議会　企画調整課

電話0595-33-0064

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（福）伊賀市社会福祉協議会　会長　平井　俊圭【公印略】

　　年度　歳末食事サービス事業助成金交付について

貴団体より申請のありました標記の件について、下記のとおり交付いたしますので、通知いたします。

記

助成金交付額 　　　　　　　　　　円

※事業報告等について

事業実施後２月１５日までに報告書、その他記録がわかる書類等を添付の上、伊賀市社会福祉協議会へ提出してください。

※　配分金は、事業報告書に基づき、月末締めの翌月２５日にお振込いたします。

（２５日が休日にあたる場合は、翌日の振込となります。）