

共同募金配分事業

ふれあい・いきいきサロン支援事業実施要項

(目的)

第1条 この事業は、身近な地域において、高齢者や障がいを持つ方、子育て中の親などの当事者とボランティアとが協働で企画をし、内容を決め、共に運営をする仲間作りの場を開設することで、地域住民の孤立感の解消、地域の見守りならびに閉じこもりや介護予防、健康の維持向上を図ることを目的とする活動（以下「ふれあい・いきいきサロン」という）を推進し、地域における福祉コミュニティづくりの形成に資することを目的とする。

(実施主体)

第2条 この事業は、共同募金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。

(支援の内容)

第3条 伊賀市社会福祉協議会は、本要項に定める要件を満たすものであると認められる活動団体に対し、以下の内容の支援を行う。

- (1) 実施・運営に必要な活動経費の一部助成
- (2) 実施・運営に必要な情報提供
- (3) 活動に必要な知識、技術を習得するための講習会等の実施
- (4) その他、事業を推進する上で必要と考えられる支援

(実施団体)

第4条 サロン実施団体は、次のとおりとする。

- (1) 住民自治協議会
- (2) 地区社会福祉協議会
- (3) 自治会
- (4) ボランティア
- (5) 当事者組織
- (6) 地域住民が主体となって小地域活動を積極的に取り組む
住民によるグループ

(対象となる活動)

第5条 助成対象となる活動の内容は、次に掲げる要件を満たすものとする。

対象となる活動

- ◆いきいきサロン（高齢者や障がい者が集まり、ふれあい交流を図る場づくり）
- ◆子育てサロン（未就学児とその親が共に参加し交流・相談活動を行う場づくり）
- ◆コミュニティカフェ（地域の集いの場、話の場づくり）
- ◆子どもの居場所（地域で子どもを見守り育てていく場づくり）

- (1) 会場選定は、公民館、市民センター、学校の空き教室や個人宅等多様な形態を認め、地域の実情に応じて、参加者の集まりやすい場所を利用して実施するものとする。
- (2) 実施頻度は、月1回程度実施するもの（地区の実情に応じて弾力的に対応とするが最低年間8回開催は必要）とする。
- (3) 参加者は概ね1回あたり5人以上を必要とする。
- (4) 地域の回覧板等での情報提供および活動紹介などを活用して広く周知し、事業の実施に対して住民自治協議会、自治会、民生委員等の当該地区関係機関や団体と連携し、事業の円滑な運営に努めること。
- (5) 参加者及び範囲は、地域の実情に応じて各グループで決定するものとする。ただし、社会的な支援を必要とする方の参加を積極的に働きかけていくものとする。
- (6) 活動内容は、社会的な支援を必要とする方への支援を目的とした活動とし、趣味活動や老人クラブ、保護者会・児童福祉会などの、グループが会員のみのために実施する活動は含めない。なお、開催中の活動内容は基本的に自由であり、参加者同士が話し合いの中で決定するものとし、参加者の自主性を尊重して決定される。
- (7) 各団体は、活動の自主運営及び活動の継続性を図るため、必要経費に対する参加費等の徴収することを原則とし、地域や企業、団体による助成制度を活用するなど、自主運営財源の確保を積極的に行うものとする。

(事業実施期間)

第6条 この事業の実施期間は、4月1日から翌年3月31日までとする。

(助成金の金額)

第7条 伊賀市社会福祉協議会は、ふれあい・いきいきサロン事業実施団体からの申請に基づき、共同募金配分金より次のとおり助成を行う。ただし、予算の範囲を超える場合は、この限りでない。

2 助成金の額は別表1のとおりとする。

(申請書及び報告書の提出)

第8条 ふれあいいきいきサロン実施団体は、助成金交付申請書(様式第1号)、実施計画書(様式第2号)、収支予算書(様式第3号)を作成し、4月15日までに必ず伊賀市社会福祉協議会へ提出するものとする。

2 申請については、当該年度の予算を越えない範囲で受け付けるものとする。

3 事業実施報告は、4月15日までに必ず、実施報告書(様式第5号)、収支決算書(様式第6号)を添付の上、伊賀市社会福祉協議会へ提出する。

附則

この要項は、平成21年4月1日から施行する。

この要項は、平成22年4月1日から施行する。

この要項は、平成25年4月1日から施行する。

この要項は、平成29年4月1日から施行する。

ただし、第4条第2号及び第3号の規定については、平成30年4月1日から適用する。

この要項は、令和2年2月17日から施行する。

この要項は、令和3年2月8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。

この要項は、令和6年2月2日から施行する。

別表1

(1) 助成金の額は、1団体につき一律5,000円

(2) 前年度の事業実施報告(様式第5号)に基づき、1回の開催につき1,500円(上限12回)

(3) 新規申請時には、一律20,000円

(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

印

年度 ふれあい・いきいきサロン支援事業 助成金交付申請書
(共同募金配分事業)

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します。

記

1. 助成金交付申請額 _____円

内訳：助成金5,000円＋前年度開催回数（上限12回）_____回×1,500円

2. 添付資料

ふれあい・いきいきサロン支援事業 実施計画書（様式第2号）

ふれあい・いきいきサロン支援事業 収支予算書（様式第3号）

3. 振込先

振込先の通帳の表紙、表紙裏（通帳を開いた1ページ目）のコピーを添付してください。

※厳正に管理保管し、目的以外に使用致しません。

●ふれあい・いきいきサロン支援事業 確認欄

(あてはまるカテゴリーの口に、チェックをお願いします)

<input type="checkbox"/>	●いきいきサロン（高齢者や障がい者が集まり、ふれあい交流を図る場づくり） ※老人クラブや趣味サークル、ボランティアグループなど、特定の会員だけの集まりではありませんか？
<input type="checkbox"/>	●子育てサロン（未就学児とその親が共に参加し交流・相談活動を行う場づくり） ※未就園児・未就学児と保護者が一緒に参加していますか？
<input type="checkbox"/>	●コミュニティカフェ（地域の集いの場、話の場づくり） ※たくさんの方が参加できるよう、日時設定や会場選定、広報は出来ていますか？
<input type="checkbox"/>	●子どもの居場所（地域で子どもを見守り育てていく場づくり） ※保護者会・児童福祉会などの、グループが会員のみのために実施する活動ではありませんか？ ※特に、放課後子ども教室や学童保育など、施策の対象ではない子どもたちが、気軽に立ち寄れる場所になっていますか？

*上記事業内容について、ご不明な点がございましたら、事務局までお問い合わせ下さい。

(様式第2号)

年度 ふれあい・いきいきサロン支援事業 実施計画書

地区名			
会名称			
代表者	住所	〒 - 伊賀市	
	氏名		日中連絡の つく電話番号
事務担当者 (代表者と同じ場合は記入不要)	住所	〒 - 伊賀市	
	氏名		日中連絡の つく電話番号
諸案内書類の送付先 (どちらかに○)	代表者 ・ 事務担当者		
開催場所			
開催日	月・週・年 () 回 () 曜日 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分~		
利用者負担金 (1人1回あたり)	円		
参加対象者 (あてはまるもの 全て□にチェック)	<input type="checkbox"/> () 歳以上高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい等、共通した当事者 <input type="checkbox"/> 子育て中の親 <input type="checkbox"/> 子ども () 歳 ~ () 歳 <input type="checkbox"/> その他 ()		
参加者予定数 (1回あたり)	参加者 名 ・ 協力者 名 計 名		
実施予定内容			

(様式第3号)

年度 ふれあい・いきいきサロン支援事業 収支予算書

(サロン名：)

1. 収入の部

単位：円

科 目	予 算 額	摘 要
サロン事業助成金		共同募金配分金
参加者負担金		
収入合計	円	

2. 支出の部

科 目	予 算 額	内 容	摘 要
支出合計	円		

口座振込依頼書

①通帳の表紙のコピー

【この用紙に通帳のコピーを添付してください】

(例)

口座番号 01234567		ヤマダ タロウ 様
普通預金口座		店番号 123
〇〇〇〇銀行		

*下記情報が印字されているか、
ご確認ください。

- ①口座番号
- ②口座名義人氏名（最後まで）
- ③口座種別
- ④店番号
- ⑤銀行名

②通帳の表紙裏（通帳を開いた見開きページ）のコピー

【この用紙に通帳のコピーを添付してください】

(例)

普通預金	
おなまえ ヤマダ タロウ 様	
店番号 123	口座番号 01234567
〇〇〇〇銀行 xx支店 TEL: xxx (xxx) xxxx	

*下記情報が印字されているか、
ご確認ください。

- ①口座番号
- ②口座名義人名フリガナ（最後まで）
- ③口座種別
- ④店番号
- ⑤銀行名
- ⑥お取引店名（支店名）

〔お願い〕

通帳によっては表記上、途中でフリガナ等が切れている場合もございます。
お手数をお掛けし、誠に申し訳ございませんが、振込の際、口座確認をスムーズに行うため、
通帳のお名前・フリガナを最後までご記入ください。

フリガナ

口座名義人

(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

印

年度 ふれあい・いきいきサロン支援事業 実施報告書

(共同募金配分事業)

標記の助成金について下記のとおり実施しましたので、関係書類を添えて報告いたします。

地区名														
開催場所														
活動 実績	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
	日													
	回数													回
	参加者(人)													人
	協力者(人)													人
	計(人)	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
実施内容														
事業の成果														

← 次年度の助成額に反映されます。

※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

【確認事項】

写真は、伊賀市共同募金委員会リーフレットや伊賀市社会福祉協議会広報等に活用させていただく場合があります。掲載不可の場合は下記までご連絡ください。ご連絡がない場合は「掲載可」とみなします。

連絡先 伊賀市社会福祉協議会 企画調整課(電話 0595-33-0064)

(様式第6号)

年度 ふれあい・いきいきサロン支援事業 収支決算書

(サロン名：

)

1. 収入の部

単位：円

科 目	決 算 額	摘 要
サロン事業助成金		共同募金配分金
参加者負担金		
収入合計	円	

2. 支出の部

科 目	決 算 額	内 容	摘 要
支出合計	円		