

# 記入見本

(第1号様式)

令和8年2月2日

## 令和8年度 東村山市社会福祉協議会助成金交付申請書

社会福祉法人

東村山市社会福祉協議会 会長 様

団体名           しもしも            
代表者住所           野口町 1-25-15            
電話番号           042-394-6333            
メール           kyoryoku@ponta.or.jp            
代表者氏名           協力 花子           

(自署の場合押印不要)

令和8年度東村山市社会福祉協議会助成金として、下記のとおり関係書類を添えて申請いたします。

### 記

1. 助成金の種類 (申請する助成金に○印をつけてください。)

- (1) 当事者団体助成
- (2) 地域福祉活動助成
- (3) ふれあい・いきいきサロン運営費助成
- (4) 福祉団体助成

2. 交付申請額           41,600           円

- ※添付書類
- ・事業計画書 (別記 1A-1~4号様式)
  - ・収支予算書 (別記 1B-1~4号様式)
  - ・会員名簿 ※当事者団体助成、ふれあいいきいきサロン運営費助成

# 記入見本

(別記 1A-3号様式 ふれあい・いきいきサロン運営費助成)

## 令和8年度 事業計画書

団体名	しもしも	設立年月日	令和8年1月1日
サロン名	きろん・ちゃのみ	開始年月日	令和8年4月1日
活動責任者	氏名 協力 花子 電話 394-6333 メール kyoryoku@ponta.or.jp		
実施場所	野口町1丁目集会所		
会場使用料	<input checked="" type="checkbox"/> (1回 800円) ・ 無		
活動目的	・他世代との交流で、地域のつながりを作る ・閉じこもり防止		
活動内容 (具体的に)	簡単なストレッチ体操・レクリエーション・おしゃべり スタッフによる手作り昼食		
会費等	会費：有(年額 円) ・ 無 参加費： <input checked="" type="checkbox"/> (月額 <input checked="" type="checkbox"/> 1回 300円) ・ 無		
実施予定 (実施回数) (実施時間)	令和8年4月 ~ 令和8年3月 (年間12回) (毎月第2金曜日 / 毎週 曜日) <input checked="" type="checkbox"/> 午前・午後 11時 分 ~ 午前 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 2時 分		
参加者等	参加者：男性 4名、女性 10名 (計 14名) 運営スタッフ：男性 1名、女性 6名 (計 7名) 合計 21名		

年間行事等 (休みがある場合もお書きください)

月別	行事内容	月別	行事内容
4月	お花見会	10月	
5月		11月	
6月	健康講話	12月	クリスマス会
7月		1月	新年会
8月		2月	
9月		3月	

本事業以外の補助金・助成金の有無	有 ( ) ・ 無 <input checked="" type="checkbox"/>
保険加入	<input checked="" type="checkbox"/> ふれあいサロン傷害保険 ・ その他 ( )

# 記入見本

(別記 1B-3号様式 ふれあい・いきいきサロン運営費助成)

## 令和8年度 収支予算書

団体名 しもしも

### <収 入>

内 容	予 算 額 (円)	説 明
1. 社協助成金	41,600	1) 基本額 <u>12,000</u> 円 2) 活動保険料補助 <u>3,600</u> 円 @15× <u>240</u> 人(※年間延べ人数) 3) 会場使用料 <u>6,000</u> 円 @ <u>500</u> × <u>12</u> 回 4) サロン立上げ補助 <u>20,000</u> 円
2. 会 費	0	@ _____ × _____人
3. 参 加 費	72,000	@ <u>300</u> × <u>240</u> 人
4. その他収入	0	
5. 前年度繰越金	0	
収 入 合 計	113,600	

### <支 出>

内 容	予 算 額 (円)	説 明
1. 材 料 費	73,000	1) お茶・食事など <u>56,000</u> 円 2) 手芸・工作など <u>17,000</u> 円 3) その他 _____円
2. 活動保険料	7,200	1) 活動保険(ふれあいサロン <b>傷害</b> 保険) @30× <u>240</u> 人(※年間延べ人数) 2) その他保険料 _____円
3. 会場使用料	9,600	内訳) @ <u>800</u> × <u>12</u> 回
4. 謝 礼	5,000	<b>健康講話講師料</b> 5,000
5. 備品購入費	10,000	<b>体操用具・ポット・茶器</b> 10,000
6. 事 務 費	5,800	1) 事務用 2) 印刷費 3) 通信費 4) 会議費 5) その他
7. そ の 他	3,000	慶弔費
支 出 合 計	113,600	

社協助成金の対象経費  
記入

※活動保険料の

- ① 支出項目「1～6」には社協助成金の対象経費を記入してください。「7、その他」には社協助成金対象外経費を記入してください。  
※社協助成金以外の助成金を充当する支出は「7、その他」に記入してください。  
※会費や参加費収入については、何に充当していただいても構いませんので、「1～7」の全項目に記入していただいても構いません。
- ② 「説明」欄にはできるだけ具体的な用途・内訳を記入してください。

見本

## (さろん ちゃのみ) 参加者名簿

No.	氏 名	町 名	No.	氏 名	町 名
①	協力 花子	野口町	27		
②	下村 君子	富士見町	28		
③	越谷 光子	諏訪町	29		
④	瀧 さわこ	多摩湖町	30		
⑤	田中・トムホランド・悠子	青葉町	31		
⑥	鈴木 まこと	美住町	32		
⑦	平 沼子	廻田町	33		
8	武 吉子	恩多町	34		
9	佐藤 南都男	栄町	35		
10	大 竹男	本町	36		
11	宮 諒子	富士見町	37		
12	清水 友介	久米川町	38		
13	徳田 かまど	野口町	39		
14	大谷 ほのぼの	萩山町	40		
15	長 光圀	秋津町	41		
16	森 稲子	栄町	42		
17	.	.	43		
18	.	.	44		
19	.	.	45		
20	.	.	46		
21	.	.	47		
22			48		
23			49		
24			50		
25			51		
26			52		

※運営スタッフは、番号に○を付けて下さい。

※用紙が足りない場合はコピーして使用してください。

記入見本

令和8年度 ふれあいサロン傷害保険 申込書

東村山市社会福祉協議会 様

年間延べ人数〔令和7年1月～令和7年12月までの実績または見込み人数〕×30円

( 240 ) × 30円 = 7,200 円

以上のように申請いたします。

令和8年 2月3日

サロン名 さろん・ちゃのみ

代表者名 協力 花子



(自署の場合押印不要)