

社会福祉法人彦根市社会福祉協議会 見守り合い活動推進助成金交付申請書

年 月 日

社会福祉法人彦根市社会福祉協議会

会長 磯谷直一様

自治会名

(フリガナ)
会 長 名

住 所

電 話

F A X

令和7年度において、見守り合い活動推進助成金の交付を受けたいので、見守り合い活動推進助成金交付要綱第4条の規定により申請します。

記

例:58,000円

交付申請額 合計 円 (=①+②)

内訳)

例:50,000円

(1) 見守り合い活動推進費 円・・・①

(1,000円未満は切捨て)

〔2回目（2事業年度目）の場合のみ〕

例:0円

既交付済 円

例:2,000円×4回=8,000円

(2) 見守り会議開催推進費 円・・・②

(2,000円×開催回数分)

添付書類

別紙1 見守り合い活動推進助成金 交付請求内容

別紙2 見守り合い活動推進助成金 活動予定

【連絡先】※会長と同様の場合は記入不要

(担当者名)

(電話番号)

(FAX)

自治会長と異なる場合記載

別紙1（見守り合い活動推進助成金 交付請求内容）

自治会名 _____

1 見守り合い活動推進費

（1）購入予定物品等〔品目、個数等を記載〕

・サロンに必要な物
・見守り活動に必要な物 等

例：60,000円

（2）必要額 _____ 円

例：50,000円

（3）助成額 _____ 円（上限 50,000 円※）

例：10,000円

（4）自己負担額 _____ 円

＝（2）－（3）

※見守り合い活動以外の用途に使用する物品等は対象となりません。

※前年度に助成金の一部を交付済みの場合、「上限額＝50,000 円－既交付済額」です。

例：2,000 円×4回＝8,000 円

※最大12回まで開催可能

12回の場合は 2,000 円×12回＝24,000 円

2 見守り会議開催推進費

2,000 円／回 × _____ 回 ＝ _____ 円

※月1回を上限とします。

※少なくとも3箇月に1回の頻度で開催してください。

（別紙2の活動予定の内容（開催数等）と整合するように記載してください。）

別紙 2 (見守り合い活動推進助成金 活動予定)

自治会名

	日 時	内 容	参加予定人数
活 動	※概ね月1回以上実施		
	○月○日 〈毎月○日〉	サロン (内容について)	約○人
	○月○日 (毎月○日)	見守り訪問	約○人
	・	〃	〃
	・	〃	〃
	・	〃	〃
見 守 り 会 議	※3ヶ月に1回以上実施		人数・構成メンバー等
	○月○日	〇〇活動後実施	約○人 自治会役員・ボランティア 代表・民生委員・専門職
	○月○日	〇〇活動後実施	〃
	○月○日	〇〇活動後実施	〃
	○月○日	〇〇活動後実施	〃