

平成29年度(2017年度)
『地域高齢者交流サロン運営事業・
地域介護予防拠点整備促進事業補助金』
応募の手引(案)

募集期間

平成29年4月3日(月)～4月28日(金)※消印有効

趣旨

①地域高齢者交流サロン

地域団体(町内会・自治会、地区社会福祉協議会など)が実施している「ふれあい・いきいきサロン」などを活用し、高齢者の誰もが参加でき、介護予防に資する様々な「通いの場」の活性化を図るための補助を行います。

②地域介護予防拠点

①のサロンに該当し、かつ週1回以上、運動を中心とした介護予防に取り組む「通いの場」に対し、活動を継続するための上乗せ補助を行います。

申請受付、問合せ先

①②社会福祉法人 広島市社会福祉協議会福祉課地域福祉係

〒732-0822 広島南区松原町5番1号(BIG FRONTひろしま6階広島市総合福祉センター内)

電話：082-264-6403 ファックス：082-264-6413

Eメール：chiiki@shakyohiroshima-city.or.jp

市担当課 広島市健康福祉局高齢福祉部

〒730-8586 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号

①について…高齢福祉課管理係

電話：082-504-2143 ファックス：082-504-2136

Eメール：korei@city.hiroshima.lg.jp

②について…地域包括ケア推進課

電話：082-504-2648 ファックス：082-504-2136

Eメール：hokatsucare@city.hiroshima.lg.jp

1 補助の対象となる団体

サロン活動(※)を実施する町内会・自治会、地区社会福祉協議会、NPO法人、老人クラブ、女性会、協同労働による団体、ボランティア団体など(以下「町内会等」といいます。)

※ 高齢者などの利用者とサロンスタッフ(世話人)が協働で企画して内容を決め、共に運営し、閉じこもり予防と住民同士のなじみの関係をつくっていくことを目的とした参加・交流型の活動のこと。

なお、補助の対象となる団体となるには、次の条件を満たしている必要があります。

(応募に当たって満たしておく条件)

- サロンスタッフ(世話人)がいること。
- 金銭管理等の会計事務を行う担当者を定めていること。
- 原則として月1回以上の開催があること。
- 暴力団でないこと、又は、構成員に暴力団員やその関係者を含まないこと。
- 市税を滞納している団体でないこと。

(補助金申請までに満たしておく条件)

- 本事業専用の出納簿を備えること。
- 団体の会則及び本事業の活動規約(※)を定めていること。

※ 本事業の活動規約には、事業の活動目的と事業内容を必ず具体的に記載してください。

2 補助の対象となるサロン活動

介護予防事業の見直しにより、通所型の支援には「心身機能」のみでなく、「活動」や「参加」も含めてバランスのとれたアプローチが求められるようになりました。

『地域高齢者交流サロン』は地域における『交流型の介護予防活動の場』であり、町内会等が実施しているサロン活動の活性化と普及を図ることで、地域住民等のつながりづくりや高齢者の介護予防の促進に繋げるため実施するものです。

補助の対象となるサロン活動の要件は以下のとおりです。

- 利用者(対象者)
地域の高齢者であれば誰でも参加可能(高齢者以外の地域住民も参加可能)
- 利用料
原則無料(食事代などの実費については利用者負担)
- 活動内容等
 - ・ 原則として月1~2回以上定期的に開催し、おおむね10名程度の参加者がいる。
 - ・ 広く地域の高齢者が参加できるものとする。
 - ・ レクリエーション、歌、運動、情報交換等の多様な活動を展開する。
- 活動場所
補助金の交付を受けようとする団体(以下「申請団体」という。)において確保するものとする。
例示を挙げると、地域の「集会所」や「老人いこいの家」「公民館」「民間施設(空き家・空き店舗など)」等です。

○ 予定実施箇所数

280か所（各小学校区2か所）（※）

※ 応募状況によっては同一学区で複数のサロンを選定することもあります。

※ 平成28年度のモデル事業で採択されたサロンについては、原則として継続して補助することになるため、平成29年度の実施か所数はその数を差し引いたものとなります。

3 地域介護予防拠点の上乗せ補助

サロンにおける活動内容が、週1回以上、1回当たり概ね30分以上の運動を実施するものである場合は、サロン活動の補助に加えて上乗せ補助を申請することができます。

4 補助対象期間

平成29年7月1日から平成30年3月31日までの間に実施する取組が対象となります。

5 補助金額

1か所につき、以下の額を限度として補助金を交付します。

申請内容	補助額	注意事項等
①サロンの補助	5万円	上乗せ補助の要件を満たさない地域介護予防拠点は、サロンの補助のみ申請が可能です。
②サロンの補助+地域介護予防拠点の上乗せ補助	10万円	平成29年10月末までに地域介護予防拠点の上乗せ補助の要件を満たす場合のみ、申請が可能です。（※）

※①サロンの補助（5万円）の交付を受けた後に、上乗せ補助の要件を満たした場合は、事業計画の変更を申請することで、追加交付を受けることができます（詳しくは5ページの（3）をご参照ください。）。

6 補助対象経費

補助の対象となる取組の実施に必要な以下の経費が対象になります。

項目	内容（留意点）
謝礼金	外部から招く講師やアドバイザー等への謝礼金
交通費	外部から招く講師やアドバイザー等の交通費
食糧費	外部から招く講師やアドバイザー等の食糧費 サロンで利用者等に提供する茶菓代（利用者等から実費負担を求める場合は、収入に計上するようにしてください。）
消耗品費	資料、チラシ等作成に伴う紙類、文房具の購入、印刷・コピー代など
原材料費	看板制作に係る木材や料理教室の際の食材等の購入など（参加者用の原材料費が含まれる場合、参加者に実費負担を求め、収入に計上するようにしてください。）
通信運搬費	資料送付に必要な切手代など

項目	内容（留意点）
保険料	利用者の傷害保険及びサロンスタッフの傷害保険・賠償責任保険、サロン開催に伴う行事用保険に加入するための保険料など（ただし、サロンへの参加者が特定でき、個別に保険に加入することが可能な場合は、参加者に実費負担を求め、収入に計上するようにしてください。）
委託料	専門知識・技術等を要する業務を外部に委託する費用（ただし、スタッフで対応可能な業務は除くこと。）
使用料・賃借料	会場使用料、機材レンタル料など（公共施設を使用するなど必要最低限の額に抑えること。）
備品購入費	取組に使用するための設備（備品）の購入費用
修繕料	取組に使用するための設備（備品）の修繕費用
その他	その他取組を行う上で必要不可欠であると認められるものの購入等の経費

7 補助事業の申請、補助金の交付等

1 補助事業の申請

申請団体は、「地域高齢者交流サロン運営事業・地域介護予防拠点整備促進事業計画書【補助事業申請書】」等の必要な書類を広島市社会福祉協議会福祉課地域福祉係へ郵送又は持参により提出してください。

受付期間：平成29年4月3日（月）～4月28日（金）8：30～17：15

ただし、土・日、祝日を除く。

※ 郵送の場合は4月28日の消印有効

2 補助事業の決定方法

(1) 申請書類の審査

申請のあった補助事業について、「地域高齢者交流サロン運営事業実施要綱」及び「地域介護予防拠点整備促進事業実施要綱」並びに「地域高齢者交流サロン運営事業・地域介護予防拠点整備促進事業補助金交付等事務実施要綱」等の規定に則したものであるかどうかを審査します。

審査に当たっての主なポイントは以下のとおりです。

【審査基準①】（地域高齢者交流サロンと地域介護予防拠点共通）

1 適否基準

各項目のうち、1つでも評価が「否」のものがあれば選定されません。

適否項目	適否内容
(1) サロンスタッフ(世話人)の有無	最低1名以上のサロンスタッフ(世話人)がいるか。
(2) 会計担当の有無	最低1名以上の会計担当者(金銭管理等の会計事務を行うことができる者)がいるか。
(3) 活動頻度	原則として月1回以上の開催があるか。
(4) 暴力団・暴力団員	暴力団ではなく、構成員にも暴力団員やその関係者が含まれていないか。
(5) 市税滞納の有無	市税を滞納している団体ではないか。

2 評価基準

各項目ごとに点数評価し、評価得点の合計点の高い団体から選定します。(110点満点)

評価項目	評価内容	配点
(1) サロンスタッフ(世話人)の数	サロンの規模に応じたスタッフ(世話人)数が確保されているか。	10
(2) 活動頻度	月2回以上の開催があるか。	10
(3) 運営内容の明確性	衛生管理・秘密保持・事故発生時の対応とスタッフや利用者への周知方法を補助金申請までに提出するサロン活動規約に、明確に規定するか。	30
(4) 介護予防への寄与	多くの地域住民の介護予防に寄与するものであるか。	10
(5) 地域での貢献	サロン活動を契機として生まれた人間関係を活用し、地域での包括的な支援につないでいるか。	10
(6) 補助を受けることの効果	補助を受けることで、現状の活動と比較してどのような充実が図られるのか。また、新規に始める場合はどのような独自性があるのか。	30
(7) 団体の事務局機能	会計担当者は過去に経理事務の経験を有しているか。また、パソコンで表計算・文書管理ソフトを円滑に操作できるか。	10

【審査基準②】(地域介護予防拠点の上乗せ補助を申請する場合)

1 適否基準

各項目のうち、1つでも評価が「否」のものがあれば選定されません。

適否項目	適否内容
(1) 活動頻度	週1回以上の開催があるか。
(2) 運動の実施	1回あたり概ね30分以上の運動(※)を実施しているか。(以下の(2)に関連)

※ 上肢、下肢のバランス良く、全身の筋力向上のために行う運動であって、天候により実施の可否の影響が生じないものとします。

2 評価基準

各項目ごとに点数評価し、評価得点の合計点の高い団体から選定します。(80点満点)

評価項目	評価内容	配点
(1) 参加者数	概ね10人以上の参加があるか。	30
(2) 運動の内容	効果的な運動を取り入れ、筋力向上等の効果が期待できるか。	40
(3) 運動以外の介護予防の活動	運動を中心としつつ「低栄養予防」「口腔ケア」「認知症予防」等の幅広い介護予防に関する活動を実施しているか。 (※上乗せ補助に関する評価の加点項目であり、地域介護予防拠点の必須条件ではありません。)	10

※ 審査基準②の各項目については、書類審査に加えて、広島市(地域包括支援センター)を通じて活動内容などを確認します。

(2) 補助事業の決定

審査結果を踏まえ、補助事業を決定し、事業が採用された団体には実施団体選定通知書を、不選定となった団体には、実施団体不選定通知書を送付します。

また、補助事業が選定された団体については、広島市及び広島市社会福祉協議会のホームページにおいて、団体名、事業内容の概要等を公開します。

3 補助金の交付

(1) 補助金の交付申請

2の(2)の実施団体選定通知書を受け取った団体は、補助金交付申請書等の必要な書類を提出してください。補助金は、取組の開始前に概算額を支払うこととし、広島市社会福祉協議会福祉課地域福祉係に書類が提出された後、補助金交付決定通知書を送付しますので、受領後に補助金交付請求書を提出してください。提出があつてから概ね1か月以内に指定の口座に振り込みます。

(2) 事業計画、予算の変更

補助金交付決定通知書を受け取った後、広島市社会福祉協議会福祉課地域福祉係に申請した内容に変更が生じる場合は、速やかに同係にご相談ください。内容によっては、事業計画変更申請書等を提出していただく場合もあります。

(3) 地域介護予防拠点の上乗せ補助に該当したことによる変更

地域高齢者交流サロンの補助（5万円上限）の交付を受けた団体が、その後、地域介護予防拠点の上乗せ補助の要件を満たした場合は、事業計画の変更申請により、補助額を追加交付することができます。

ただし、追加交付額は、事業計画変更の時期に応じて下表のとおりとなります。

事業計画変更の時期	追加交付額（上限）
平成29年10月末まで	5万円
平成29年11月から平成30年1月末まで	2万5千円
平成30年2月以降	なし

(4) 取組の実績報告

取組の終了後10日以内又は3月31日のいずれか早い日までに、団体は広島市社会福祉協議会福祉課地域福祉係に補助事業実績報告書等所定の書類を提出し、実績報告を行ってください。

なお、団体の監査や理事会等での承認を経る必要があるなど、取組終了後10日以内に実績報告を行うことが困難な場合、3の(1)の補助金の支払いに必要な書類を提出する際に、理由と提出予定時期を記した文書を合わせて提出し承認を得てください。実績報告が提出された後、同係でその内容をチェックし、書類の不備等があれば修正や追加提出などをお願いする場合があります。

同係での書類のチェックの結果、取組内容等が適切であると認めるときは、補助金交付確定通知書により通知し、その際に補助金に過金が生じる場合は、これを返納していただきます。

8 申請時等に提出する書類

1 補助事業申請時

- (1) 地域高齢者交流サロン運営事業・地域介護予防拠点整備促進事業実施団体選定申請書（様式第1号）
- (2) 事業計画書（様式第2号）
- (3) 収支予算書（様式第3号）
- (4) 団体の概要書（様式第4号）
- (5) 誓約書（様式第5号）

2-1 補助金交付申請時（実施団体選定通知書（様式第6号）受領後）

- (1) 補助金交付申請書（様式第8号）
- (2) 事業計画書（様式第2号）
- (3) 収支予算書（様式第3号）
- (4) 実施団体の会則及び本事業の活動規約

2-2 補助金交付申請時（補助金交付決定通知書（様式第9号）受領後）

補助金交付請求書（様式第12号）

3 事業計画変更時

- (1) 事業計画変更申請書（様式第14号）
- (2) 変更事業計画書（様式第15号）
- (3) 変更収支予算書（様式第16号）

4 事業終了後

- (1) 補助事業実績報告書（様式第18号）
- (2) 事業実施報告書（様式第19号）[必要に応じ募集チラシ、写真等を添付]
- (3) 収支決算書（様式第20号）
- (4) 出納簿及び領収証書等収支の事実を証する書類の写し
- (5) 実施状況写真（取組内容・状況が分かるもの）

- 上記1～4で指定する様式については、広島市社会福祉協議会福祉課地域福祉係で配布するとともに、ホームページからもダウンロードできます。

市社協HP

地域高齢者交流サロン運営事業・地域介護予防拠点整備促進事業補助

検索

- 入力可能なデータ（word形式）による様式の提供を希望される方は、広島市社会福祉協議会福祉課地域福祉係へEメールでご請求ください。（chiiki@shakyohiroshima-city.or.jp）

9 留意事項

1 衛生管理等について

サロンスタッフ（世話人）は、サロン活動の場（設備及び備品等を含む。）の清潔の保持に努めてください。また、サロンスタッフ（世話人）が感染源となることを予防し、サロンスタッフ（世話人）自身も感染の危険から守るため、必要に応じて使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じてください。

2 秘密保持について

サロンスタッフ（世話人）が、正当な理由がなく、サロン活動において知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことのないよう、具体的な対応策を講じてください。

3 事故発生時の対応について

サロン活動の場において事故が発生した場合は、サロンスタッフ（世話人）が広島市社会福祉協議会福祉課地域福祉係、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じてください。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について詳細に記録してください。

4 帳簿等の整備について

補助金の交付を受けた団体は、領収証書を整理・保管し、出納簿等の帳簿を備え、補助事業の執行に係る収支の額及び補助金の用途を記録してください。また、領収証書及び帳簿については、当該年度終了後、5年間保存してください。

5 虚偽の申請等があった場合について

虚偽の申請があった場合、団体の都合により取組の実施が困難になった場合などには、団体に対し補助金の全部もしくは一部の返還や是正措置の実施を命じることがあります。

6 情報公開等について

団体から提出された書類等については、個人情報保護法、広島市社会福祉協議会情報公開規程及び個人情報保護要綱等の規定に基づき、取り扱います。また、提出された書類等は原則返却いたしませんので、広島市社会福祉協議会福祉課地域福祉係から問合せがあった時に対応できるよう、提出前に必ず写しを取り、保管するようにしてください。

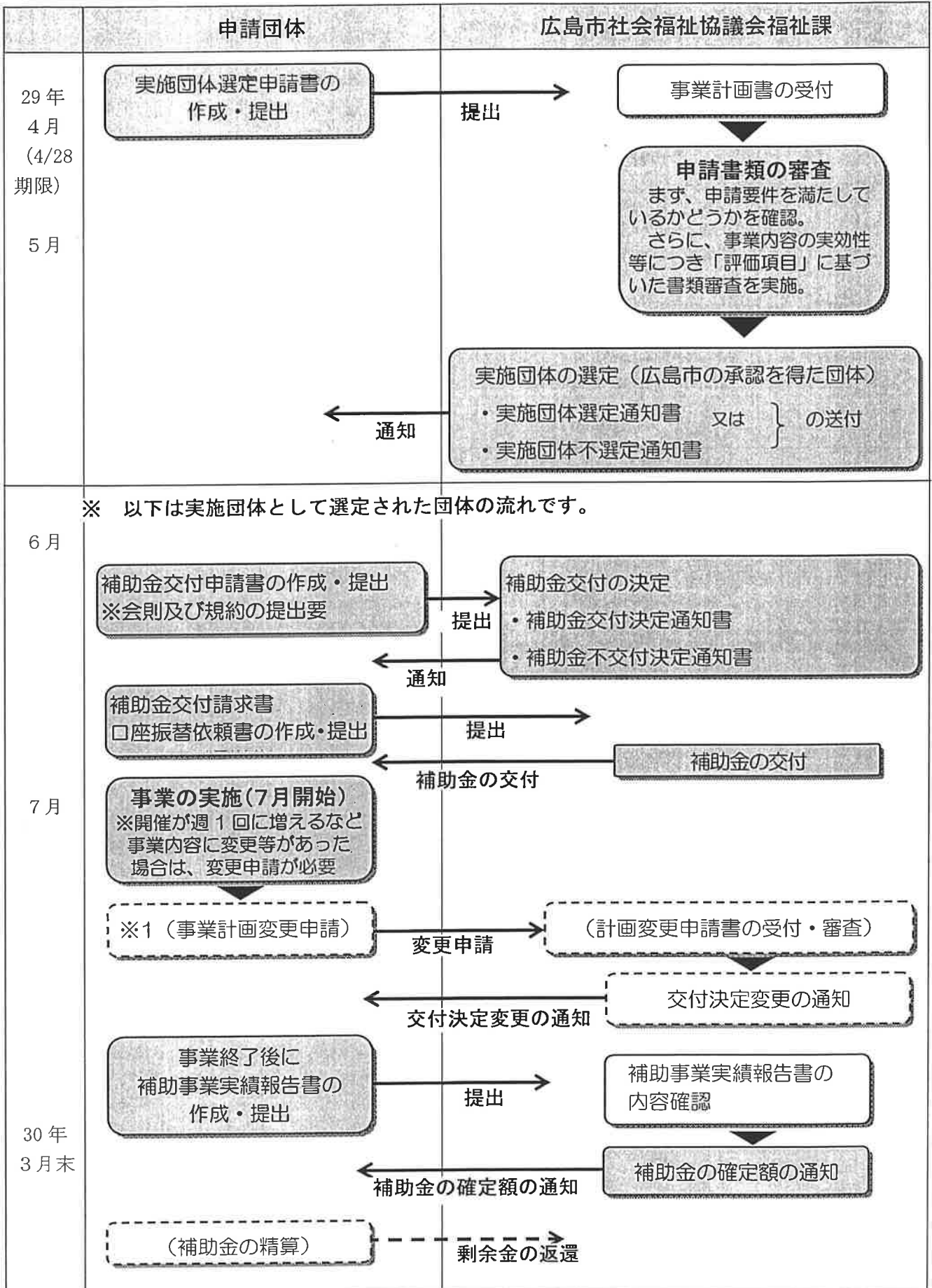
7 地域介護予防拠点活動の支援について

地域包括支援センターを通じて、効果的な運動を実施するためのリハビリ専門職の派遣等の支援を受けることができます。積極的にご活用ください。

8 補助金交付終了後の問合せへの協力について

団体への補助金交付終了以降の年度において、取組状況等に関する問合せをすることがありますので、その際には、回答の御協力をお願いします。

10 補助制度の流れ



※ 以下は実施団体として選定された団体の流れです。

※1 必要に応じて実施するもの

平成29（2017）年度

『地域高齢者交流サロン運営事業・地域介護予防拠点整備促進事業』

選定申請にかかる関係様式（案）

様式第1号	地域高齢者交流サロン運営事業・地域介護予防拠点整備促進事業 実施団体選定申請書
様式第2号	事業計画書
様式第2号別表	従事者名簿
様式第3号	収支予算書
様式第4号	団体の概要書
様式第5号	誓約書

様式第1号

平成 年 月 日

社会福祉法人広島市社会福祉協議会会長 様

(活動団体の事務所所在地又は代表者宅住所)

〒

(活動団体名)

(代表者[役職、氏名])

印

(活動団体又は代表者の連絡先) TEL

日中、電話連絡が取れる連絡先をご記入ください。

地域高齢者交流サロン運営事業・地域介護予防拠点整備促進事業
実施団体選定申請書

地域高齢者交流サロン運営事業実施団体として補助金の交付を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

※地域介護予防拠点の上乗せ補助 (□欄を■に塗りつぶすか、レ点を付けてください。)

あり なし

記



捨印

- 1 事業計画書
- 2 収支予算書
- 3 誓約書

様式第2号

事業計画書 1/3

1 事業名	地域高齢者交流サロン運営事業・地域介護予防拠点整備促進事業		
2 事業内容			
(サロン等の名称)			
(実施期間(補助対象期間))	平成29年7月1日 ~ 平成30年3月31日		
(実施場所)【施設等の名称:	】		
	区	町	
(実施時間)	時	分 ~	時 分
(対象者)	参加者数(見込)	人(延べ人数)	
	【定期的な利用等の場合の内訳: 月・週 回 × 1回当たり 人】		
(運営・活動内容)	<p>(1) 補助金交付申請までに提出する地域高齢者交流サロン運営事業に係る活動規約に、以下の項目を規定する場合は、□欄を■に塗りつぶすか、レ点を付けてください。</p> <p>【チェック】</p> <p><input type="checkbox"/> 本事業の活動目的・事業内容</p> <p><input type="checkbox"/> スタッフの具体的な衛生管理対策(感染症防止対策を含む。)とスタッフや利用者への周知方法</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者の個人情報保護するための具体的な方法とスタッフや利用者への周知方法</p> <p><input type="checkbox"/> サロン活動時に事故が発生した場合の具体的な対応策、家族等や関係機関への連絡体制とスタッフや利用者への周知方法</p> <p>(2) サロンの活動内容をできるだけ具体的に記載してください(プログラムや開催頻度については必ず記載してください。また、特定の固定されたメンバーだけでなく、地域の高齢者が誰でも利用できるような場としてください。)</p>		
3 事業の目的・効果			
(1) 介護予防への寄与	<p>以下の項目が該当する場合は□欄を■に塗りつぶすか、レ点を付けてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 毎月定期的に健康体操・介護予防体操(脳トレなどの頭の体操を含む)を実施する</p> <p><input type="checkbox"/> 効果的な体操を行うための教室を開催する</p> <p><input type="checkbox"/> 定期的に体力測定を実施してその後の運動カリキュラムに反映させる</p> <p><input type="checkbox"/> 参加者が楽しんで介護予防に取り組めるような工夫を行う</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p>		

事業計画書 2/3

3 事業の目的・効果

(2) 地域での貢献

以下の項目が該当する場合は口欄を■に塗りつぶすか、レ点を付けてください。

- 欠席が続く利用者に電話する・自宅を訪問するなどの連絡を試みる
- 日頃から圏域の地域包括支援センターと密接な連携を図り、利用者である個人の支援を行うために必要な情報収集等に努める
- 利用者からの相談があれば居帯なく地域包括支援センターに連絡し、必要となる支援こつなく
- その他 ()

(3) 補助を受けることの効果

① 既にサロン活動を行っている場合はこちらにご記入ください。

以下の項目が該当する場合は口欄を■に塗りつぶすか、レ点を付けてください。また、その内容を具体的に記載してください。

- サロンの活動回数を増やすことができる
- 活動内容の魅力アップを図ることができる
- 新たな利用者（例：男性など）の参加が見込まれる
- 常設の事務所を確保し、地域交流拠点として開放する。
- 若年層や壮年層の活動者を獲得する。
- 本事業の活動を通じて町内会への加入促進を図る。
- その他 ()

【具体的な内容】

② 新たにサロン活動を行う場合はこちらにご記入ください。

以下の項目が該当する場合は口欄を■に塗りつぶすか、レ点を付けてください。また、その内容を具体的に記載してください。

- 学区内にサロンの数が少なかつたため、利用者が通いやすくなるなど利便性が向上する
- 学区内で活動するサロンにはない取組を行うため、多様化につながる
- 常設の事務所を確保し、地域交流拠点として開放する。
- 若年層や壮年層の活動者を獲得する。
- 本事業の活動を通じて町内会への加入促進を図る。
- その他 ()

【具体的な内容】

様式第2号別表

従事者名簿

氏名	担当	会計経験・パソコン資格の有無(※)
	<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 副代表 <input type="checkbox"/> 会計担当者 <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 副代表 <input type="checkbox"/> 会計担当者 <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 副代表 <input type="checkbox"/> 会計担当者 <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 副代表 <input type="checkbox"/> 会計担当者 <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 副代表 <input type="checkbox"/> 会計担当者 <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 副代表 <input type="checkbox"/> 会計担当者 <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 副代表 <input type="checkbox"/> 会計担当者 <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 副代表 <input type="checkbox"/> 会計担当者 <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 副代表 <input type="checkbox"/> 会計担当者 <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 副代表 <input type="checkbox"/> 会計担当者 <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 副代表 <input type="checkbox"/> 会計担当者 <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 副代表 <input type="checkbox"/> 会計担当者 <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 副代表 <input type="checkbox"/> 会計担当者 <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 副代表 <input type="checkbox"/> 会計担当者 <input type="checkbox"/> その他()	

※ 会計担当者についてのみ、以下の状況を記入してください。必須ではありませんが、評価の対象となります。

- ・ 会計事務の経験年数（勤務先での経理事務の経験、地域団体での会計担当の経験等）
- ・ パソコン等によるエクセル・ワード操作の経験（MOS 資格を有している場合はそれも記載する。）

様式第3号

収支予算書

【平成 年度（補助対象年度）（平成29年7月1日～平成30年3月31日）】

(収入)

(単位：円)

区分	項目	予算額	説明 (内訳等)	
全体 収入	サロン補助金(A)			
	拠点上乗せ補助金(B)			
	自主財源	その他の補助金等		
		会費		
		寄附金・協賛金等		
		その他の収入		
	計(※1)			

(支出)

(単位：円)

区分	項目	予算額	説明(内訳等)
補助 対象 経費	1		
	2		
3			
小計(C)			
補助 対象 外 経費			
合計(※2)			

※ 項目は、補助対象経費（応募の手引を参照）についてご記入ください。

※ 必要に応じて、記載欄を拡大してください。内容が分かるものを別紙として添付していただいても結構です。
(当該年度の補助割合)

補助割合 ((A+B)/C×100)	%	補助割合は小数点以下第2位を四捨五入
--------------------	---	--------------------

(注) ※1=※2 となること。

様式第4号

団体の概要書

申請活動団体の概要	(具体的に記入又はあてはまるものに○をしてください。)
(1) 団体名	
(2) 設立時期	[昭和 ・ 平成] 年 月
(3) 代表者	
役職：	氏名：
住所：	連絡先：
(4) 活動状況等	
活動範囲 (区 町 丁目)	
(5) 現在行っている、又はこれまでに行った取組等	
<input type="checkbox"/> 欄を■に塗りつぶすか、レ点を付けてください。	
<input type="checkbox"/> 添付書類のとおり (※ 貴団体の事業報告書、会報誌や規約・会則等団体の運営に関する規定がある場合は、添付してください。以下に記入は不要です。)	
<input type="checkbox"/> 以下のとおり (取組等について、以下に記入してください。)	

※ 団体が行ってきた様々な取組みを記入してください。活動範囲もこれに連動させて記入してください。

様式第5号

平成 年 月 日

社会福祉法人
広島市社会福祉協議会会長 様

(活動団体の事務所所在地又は代表者宅住所)

〒

(活動団体名)

(代表者[役職・氏名])

印

(活動団体又は代表者の連絡先) TEL

日中、電話連絡が取れる連絡先をご記入ください。

誓約書

- 1 当団体は、次のいずれかに該当する者はいません。
 - (1) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2項に規定する暴力団（以下「暴力団」という。）又は同項第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）
 - (2) 広島県暴力団排除条例（平成22年広島県条例第37号）第19条第3項の規定による公表が現に行われている者
 - (3) 暴力団及び暴力団員と密接な関係を有する者
- 2 当団体は、市税を滞納していません。
(※ 市税が課税されていない団体も、「滞納していない」に含みます。)
- 3 当団体は、次の事項をすべて満たしたうえで活動します。
 - (1) 本事業専用の出納簿で事業実施に係る経費を管理します。
 - (2) 規約・会則等団体の運営及び活動内容に関する規定を定めます。