

令和 年 月 日

北九州市地域福祉振興協会長 様

団体所在地 北九州市小倉北区城内1－1

団 体 名 ひまわりの会

電 話 番 号 093-0000-0000

代表者氏名 北九州 花子

(生年月日 〇〇〇年△月□日 性別 男・☒女)

代表者住所 北九州市小倉南区×××××

令和7年度北九州市地域福祉振興協会地域福祉振興事業助成金交付申請書

標記の助成金について、北九州市地域福祉振興協会地域福祉振興事業助成金交付実施要綱第5条の規定により下記のとおり交付申請します。

また、この申請書の内容について、暴力団排除のため、関係する官公庁へ照会する場合があることに、同意します。

記

1 事業の名称 施設訪問ボランティア

2 事業の種別 実施要綱第3条別表の1若しくは2に該当する事業

交付申請額 金 120,000 円（助成申請額明細書（D）の金額）

3 添付書類

- (1) 事業実施計画書【様式第1－2号】
- (2) 助成申請額明細書【様式第2号】
- (3) 団体の概要が分かるもの（規約、組織、会員名簿他）
- (4) 令和7年度事業計画書及び予算書
- 【自由様式、団体が申請対象となる事業以外にも事業を行っている場合】
- (5) その他（申請対象事業のチラシ、会報、パンフレット等）

「令和 7 年度 事業実施計画書」

事業名（ 施設訪問ボランティア ）

申請団体 及び 代表者名	ふりがな 団体名	ひまわりの会	会員数 20名 実動者数 20名
	ふりがな 代表者名	きたきゅうしゅう はなこ 北九州 花子	
所在地	小倉北区城内 1－1		設置時期（活動開始時期） 令和元年 4 月
活動の目的	地域の高齢者福祉施設等で、入所者の話し相手や行事の手伝いなどの活動を行うことで、福祉活動を支援する。		
【事業計画】（「別紙のとおり」は用いず、この様式のみで分かる要約を作成してください。） 高齢者福祉施設を訪問し、入所者の話し相手や、行事の手伝いなどの活動を行う。 また、毎月連絡会を行い、意見交換や事例発表を通してスキルアップを図る。 （１）施設訪問 活動回数 毎月 1 回程度（第 2 水曜日を予定） 活動予定者 各 10 名程度 訪問先 ○○区内高齢者福祉施設（○○園、○○ホームなど） 活動内容 施設での傾聴ボランティア活動、施設行事の手伝い （２）連絡会 活動回数 毎月 1 回 参加予定者 20 名程度 会場 ○○市民センターなど 活動内容 活動発表、意見交換 ※活動頻度、参加予定者数、活動予定場所、活動内容など、具体的な計画が分かるように記入してください。			

【将来に向けての構想】

(団体活動の継続に向けた取り組みや見通し、課題をご記入ください。(財政面を含めて))

助成期間内に活動の基盤を完成させ、助成終了後は寄付やクラウドファンディングによる活動費の確保を検討中。

- ☒ スタートアップ助成を受けたことがある (令和2年度)
- ☒ 地域福祉振興事業助成を受けたことがある
(令和3年～令和6年 計4回)
(地域福祉振興事業助成は、回数によって助成率が下がり、5回が限度となります。)

☐ ない (助成の対象外です。)

※複数ある場合は全てご記入ください。

●今までに、北九州市地域福祉振興協会からの助成を受けたことがありますか。

●本事業に関する助成金についてご回答ください。

国・県・市町村からの補助金	左記以外の民間助成団体からの助成
有・無 有の場合 ・ 補助金の名称 ・ 受領年度 (年度) ・ 補助金額 ※申請中の場合は申請額をご記入下さい。 ※複数ある場合は全てご記入ください。 ※同一年度に、当助成と本事業に関する補助金を同時に受けることはできません。	有・無 有の場合 ・ 助成金の名称 ・ 受領年度 (年度) ・ 助成金額 ※申請中の場合は申請額をご記入下さい。 ※複数ある場合は全てご記入ください。 ※同一年度に、当助成と本事業に関する民間助成を同時に受けることはできません。

●連絡先

住 所	〒803-0000 小倉北区0000
電話番号 (日中に連絡のつくもの)	090-0000-0000 (事務担当者携帯) 093-000-0000
F A X	なし
電子メールアドレス	abcd@efg.com ※大文字・小文字の区別をしてください。 (パソコンからの添付ファイルを送受信できるアドレス)
ホームページアドレス	(ホームページがある場合は、URLを記入)
担当者名	(書類の確認等は担当者の方を通じて行います)