

社会福祉法人総社市社会福祉協議会ふれあいサロン活動助成要領

(目的)

第1条 地域の住民が、集会所、公会堂及び公民館等の身近な場所でふれあいサロン活動（以下「サロン」という。）として、健康教室、レクリエーション、茶話会及び情報交換等を定期的に行う団体にその費用の一部を助成し、地域に暮らしている住民がお互いに助け合い、支え合う福祉コミュニティづくりを推進する。

(助成対象サロン)

第2条 助成金交付の対象となるサロンは、次の各項の全てに該当するものとする。

- (1) 子育てに関するサロン、高齢者に関するサロン、多世代交流に関するサロン及び障がい等当事者に関するサロン等とし、参加者相互のつながりを重視した福祉コミュニティづくりの視点のある活動
- (2) 1回概ね5人以上の参加があり、年6回以上の開催がある活動
- (3) 集会所等を単位とした地域に密着した活動
- (4) 地区内の民生委員児童委員、福祉委員、地区社会福祉協議会及び社会福祉法人総社市社会福祉協議会（以下「本会」という。）等との連携のある活動
- (5) 他の公的な助成等を受けていない団体が行う活動

(助成金額等)

第3条 助成金の対象は、材料費、消耗品費、茶葉代、燃料費及び講師謝礼等の活動経費とする。

2 同一団体への年間助成額の上限は24,000円とする。

(助成方法等)

第4条 サロンを開催する団体の代表者は、サロンの実施前にふれあいサロン活動助成実施計画書（様式第1号）を提出し、事業終了後速やかにふれあいサロン活動助成報告書（様式第2号）を会長へ提出しなければならない。

2 前項に定める報告書の提出があった場合、会長は、サロンを開催する団体の代表者へ速やかに助成金を交付する。

附 則

1 この助成は、平成18年4月1日から施行する。

様式第1号

ふれあいサロン活動助成実施計画書

年 月 日

総社市社会福祉協議会長 様

団体名
(サロン名) _____
代表者名 _____ 印
住 所 _____
連絡先 () -

ふれあいサロンの開催を次のとおり計画しましたので、次の書類を添付し提出します。

1. ふれあいサロン実施計画書

様式第 2 号

ふれあいサロン活動助成報告書

年 月 日

総社市社会福祉協議会長 様

団体名
(サロン名) _____
代表者名 _____ 印
住 所 _____
連絡先 () -

ふれあいサロンを次のとおり開催したので、次の書類を添付し報告します。

- 1 . ふれあいサロン実施報告書
- 2 . 領収書 (写)
- 3 . サロン開催時の写真 (3 枚程度)
- 4 . 請求書

ふれあいサロン実施報告書

(年度)

月	日	活動内容	経費	開催場所	参加者数

経費合計

円

経費合計額と領収書の額は同額としてください。

請 求 書

一金

円也

ただし、 年度社会福祉法人総社市社会福祉協議会ふれあいサロン活動助成金として
上記金額を請求します。

社会福祉法人 総社市社会福祉協議会
会 長 様

団体名
(サロン名)

代表者名

印

住 所

連絡先 () -

口座振込依頼欄				
フリガナ				
口座名義人				
金融機関名		銀行コード		
支 店 名	本店・支店	支店コード		
口座種目	1 普通預金 2 当座	口座番号		