第１号様式（第２条関係）

**記　入　例**

ボランティア活動助成金交付申請書

平成　　　年　　　月　　　日

いわき市社会福祉協議会長　様

住所又は所在地　**いわき市平字菱川町○○○○**

申請団体名　**ボランティアグループ○○○**

代表者氏名　**社協　太郎**　　　　　　　㊞

電話　（　**○○**　）**○○○○**

担当者**福島　花子**電話（**○○**）**○○○○**

|  |  |
| --- | --- |
| 助成年度平成　**２９**　年度 | 助成対象活動の名称（機材名等）**音訳活動に必要なデジタル録音機材整備** |
| 助成活動の経費総額　　　　　　　　　　　**１７８，２００**円 | 助成金額（申請額）　　　　　　　　　**１７８，０００**　円（千円未満切捨て） |
| 添付書類 | １　ボランティア団体・グループ概要及び活動計画書　　（別紙　第２号様式）２　その他関係資料　　（１）機関紙・パンフレット・規約等、団体・グループの活動内容がわかるもの　　（２）前年度決算書（見込書）　　（３）本年度予算書　　（４）見積書　　（５）カタログ　　（６）その他　参考となるもの |
| 備　　考 |

第２号様式（第２条関係）　　　　　**記　入　例**

ボランティア団体・グループ概要及び活動計画書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団　体　名 | **ボランティアグループ○○○** | 住 所 | 〒**○○○－○○○○****いわき市平字菱川町○○○○** |
| 代表者氏名 | **社協　太郎** | 電話　（　**○○**　）**○○○○** |
| 団体・グループの概要 | 目的・内容**市内の視覚及びその他の障がい者のための音訳奉仕活動を目的に、****会員相互の協力のもと、支え合う地域社会づくりに貢献する。** | 結成の年**昭和○○年** |
| 会員数（人）**○○人** |
| 活　動　資　金 | 年間運営費（円）**５００，０００円****※H29年度** | 行政や他民間資金の助成の有・無**■**有　・　□無 | 活動場所**○○福祉センター** |
| □行政　・　**■**他の民間資金（機関・団体名及び金額）**○○証券福祉財団****助成金額** **助成内容** **※H29年度に申請予定及び内定内容** |
| 年会費（円）**１００，０００円****※H29年度** |
| 助成を希望する活動の計画 | 活動の名称（機材名等）**音訳活動に必要なデジタル録音機材整備** |
| 活動内容（活動対象者、活動場所、活動人数、活動日数（時間帯）等具体的に記入ください）**現在、本会での音訳はテープからＣＤへの移行をしている時期で、また、多くの音訳養成講座修了者が、新たに会員として加わり活動をしております。****これに伴い、機材の不足が生じており、視覚及びその他の障がい者のための音訳奉仕活動に支障をきたさないよう、会員の録音環境を整えるため、録音機材の購入費用について助成金の申請をします。** |
| 活動期間開始年月日　**平成２９年７月１２日**　　から　　終了年月日　**平成２９年７月３１日** |
| 要する経費の内訳 | 項目 | 単価（円） | 数量 | 税込金額（円） | 左記の内助成希望金額（円） |
| **デジタル録音機** | **40,000** | **3** | **129,600** | **129,600** |
| **マイク・PCスピーカー他** | **15,000** | **3** | **48,600** | **48,600** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  | **178,200** | **178,000**（千円未満切捨て） |
| 【本会記入欄：本基金の申請回数／　　回】 |

※経費に関する積算根拠となる資料や、物品購入の場合は見積書の写し及びカタログの写しを添付。