

受付者			整理番号		
局長		次長		課員	※事務局記入欄

令和 年 月 日

次のとおり事業が完了いたしましたので報告いたします。

申請団体	※連絡担当者に「〇」印をつけてください	ふりがな						
		団体名						
	()	ふりがな		住 所	〒			
		代表者						
		電 話					F A X	
	()	副代表者		住 所	〒			
		電 話					F A X	
		メー ル						
	()	会計担当者		住 所	〒			
		電 話					F A X	
		メー ル						
	助成区分		<input type="checkbox"/> 要援護者支援区分 <input type="checkbox"/> 障害児者支援区分 <input type="checkbox"/> 福祉のまちづくり区分 <input type="checkbox"/> 健康増進区分	助成決定金額	円			
助成事業（結果）	区分	申請事業	回数	人数				
	要援護者支援	<input type="checkbox"/> 集いの場活動		回	人			
		<input type="checkbox"/> 家事・生活支援活動		回	人			
		<input type="checkbox"/> 配食活動		回	人			
		<input type="checkbox"/> 送迎活動		回	人			
	障害児者支援	<input type="checkbox"/> 障害児者支援活動		回	人			
		<input type="checkbox"/> 当事者活動		回	人			
		<input type="checkbox"/> 宿泊・日帰りハイク活動		回	人			
		<input type="checkbox"/> 視覚聴覚障害者支援活動		回	人			
	<input type="checkbox"/> 福祉のまちづくり区分		回	人				
<input type="checkbox"/> 健康増進区分		回	人					
備考欄（事務局） ※次年度申請 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし（ ）			受付印					

収支報告

団体名：

申請事業全体の決算額を記入してください。（助成対象経費以外経費についても記入してください。） （単位：円）

科 目		予 算 額		決 算 額	説 明（決算額内訳・算出根拠）
収 入	① こうなん ふれあい助成金				こうなんふれあい助成金額（千円単位）
	自主財源	② サービス利用者の利用料 障害当事者の会費			
		③ 担い手・ボランティアの会費等			
		④ 他からの助成金・補助金			□子ども未来支援費
		⑤ その他（ ）			
		⑥ 自主財源計 （②＋③＋④＋⑤）			⑥が⑦に占める割合 ⑥÷⑦≥20% % □
	⑦ 小計（①＋⑥）				※小数点第1位切捨て
	その他	⑧ 前年度繰越金			⑧が⑩に占める割合 ⑧÷⑩≤25% % □
		⑨ 前年度積立金			※小数点第1位切上
	⑩ 合計（⑦＋⑧＋⑨）				
科 目		予算額	決算額のうち助成金を 充てる金額	決 算 額	説明（決算額の内訳・算出根拠）
支 出	助成対象経費	⑪ 活動費			
		⑫ 活動場所の維持費			
		⑬ 物品購入費 （除：食材費・飲食経費）			
		⑭ 謝金			
		⑮ 通信運搬費			
		⑯ 車両経費 （事業に関わる車両に限る）			
		⑰ 保険料			
		⑱ 印刷費			
		⑲ コーディネーター人件費			
		⑳ 拠点整備と改修費			
	小 計㉑（⑪～㉑）				
	助成対象外経費	㉒ その他（ ）			
		㉓ その他（ ）			
		㉔ 次年度積立金			積立年数：（ ）年目／（ ）年間 購入物品：
		㉕ 次年度繰越金			
合 計㉖（㉑～㉕）					

* 収入・支出の合計額は同額になります。説明欄は、内訳・算出根拠も必ず詳しくご記入ください。

事業報告

団体名：

令和7年4月～令和8年3月の申請事業における年間実施報告について**該当する項目**にご記入ください。

月	日時	実施回数※	参加者数※	会場	事業内容
			※集いの場/配食/障害児者支援区分/福祉のまちづくり区分/健康増進区分 は記入下さい		
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
1					
2					
3					
合計				【要件未達成の場合】 未達成となった理由をご記入ください。職員にて聞き取りを行い、返還となる場合もあります。	
月平均/ 1回当たりの 人数				【未達成理由】	

※「実施回数」・「参加者」の考え方は区分・事業ごとに以下のカウント方法となります。

<input type="checkbox"/> 「集いの場」「福祉のまちづくり区分」「健康増進区分」	➡	年間回数と1回あたりの参加者・利用者
<input type="checkbox"/> 「配食」「障害児者支援活動・当事者活動」	➡	1回あたりの参加者数・利用者数
<input type="checkbox"/> 「家事生活支援事業」	➡	年間回数（訪問者数）
<input type="checkbox"/> 「送迎」	➡	年間回数（送迎回数）
<input type="checkbox"/> 「障害児者宿泊・日帰りバスハイク事業」	➡	1回の参加者数
<input type="checkbox"/> 「視覚・聴覚障害者支援事業」	➡	年間の利用者数総数

团体名：

■今年度の活動を振り返って

[illegible]

■今後の課題

■事業の周知について(今年度どのように活動を周知したか教えてください)

■他団体との連携について(活動にあたり他団体とどのように連携したか教えてください)

■ふれあい助成金は寄付金が財源となっています。寄付者へのメッセージをご記入ください

■活動の様子(写真やチラシなど)添付してください(スペースが足りない場合は、別紙を添付してください)