

区域で福祉ボランティア活動を行う団体ボランティアグループに対する助成

2024 年度 善意銀行「特定テーマ」払出 「福祉ボランティア活動応援資金」 払出先の募集

西淀川区社会福祉協議会では、市民や団体、企業のみなさまから預託された現金や物品を基に、「善意銀行」を設置しています。区内の地域福祉の推進を目的に、「善意銀行」に預託いただきましたみなさまの善意を活用し、区内で活動している団体等を支援し、より区民のみなさまに見える形で福祉の増進に貢献する仕組みとして、特定のテーマを決めて、そのテーマに沿った活動等を行っている団体に対して交付する「特定テーマ」払出を実施いたします。

「福祉ボランティア活動応援資金」では、毎年1回、区内で福祉ボランティア活動を行う団体を対象に、払出先を募集します。

- 1 払出対象 区内で福祉ボランティア活動を行っているグループ
5人以上で構成されていること。法人格の有無は問わない。
※ただし、次のいずれかに該当する場合は対象外となります。
- ・宗教活動や政治活動を目的とするものやその管理下にあるもの
 - ・営利を目的とするもの
 - ・法令や公序良俗に反する活動を行っているもの
 - ・暴力団もしくはその構成員の統制下にあるもの
 - ・団体予算が500万円を超えているもの
 - ・地方公共団体の助成金並びに公的助成を受けているもの
 - ・3年連続して交付を受けている団体

- 2 対象となる活動 福祉ボランティア活動とは、地域や福祉施設で行われるおもに高齢者・障がい者・児童を対象とする自発的な活動をいいます。

活動領域	地域や福祉施設での特技を生かした活動（音楽・パフォーマンスなど）
	図書・朗読に関わる活動
	視覚障がい者に関わる活動（点訳・音訳など）
	聴覚障がい者に関わる活動（手話など）
	精神保健ボランティア活動
	地域での喫茶・サロン活動
	子ども・子育て支援活動
	地域生活支援(外出支援や家事援助など)
	その他、善意銀行運営委員会で判断した活動

- 3 対象経費 福祉ボランティア活動にかかる次の事業に要する経費
- ①広報・啓発活動
 - ②ボランティア養成活動

- ③リーダー養成活動
- ④ボランティア活動に必要な技能講習
- ⑤ボランティア活動に必要な資機材・資料の購入
- ⑥その他、ボランティア活動を継続的に行うために必要な活動

※この払出は、年度を単位としています。

別紙1の収支予算書には、2024年度中の活動にかかるグループ全体の収支を記入してください。

※年間事業費総額の10%以上の自主財源が必要です。

※自らの責任において負担すべき経費（人件費・飲食費など）は対象外です。

- 4 払出額 1件 4万円以内（総額80万円）
※過去3年間の活動実績を参考に総額を設定
- 5 申込方法 払出申請書（第1号様式）に、①前年度収支決算書、②事業計画書、③収支予算書、④団体の定款や規約、⑤役員名簿を添付し、区社会福祉協議会まで提出してください。
- 6 申込期間 2024年4月1日（月）から **4月19日（金）必着**
- 7 選考方法 申請書類に基づき、善意銀行運営委員会で審査し、払出先と払出額を決定します。なお、払出されない場合もありますので、あらかじめご了承ください。
- 8 決定通知 結果については、文書で通知します。（6月中旬予定）
 ≪決定通知後の手続きのおおまかな流れ≫
 ・「払出請求書（第3号様式）」を提出
 ・払出額を7月末までに振込予定
 ・事業完了後30日以内に「事業完了報告書（第4号様式）」及び必要書類を提出
 ※詳しくは、払出決定団体にお知らせします。
- 9 留意事項 (1) 申請日以降に、申請内容や役員などに変更がある場合はすみやかに届出ください。また、正当な理由がなく、申請内容に虚偽があったときや委員会が不適切と判断した場合、返還いただく場合がありますので、ご注意ください。
 (2) 申込受付後、必要に応じて別途書類の提出依頼や電話又は訪問等による問い合わせをさせていただくことがあります。
 (3) 活動の実施に際して、**西淀川区社会福祉協議会善意銀行から払出を受けていることを周知**してください。
 (4) この「福祉ボランティア活動応援資金」の払出を受けた団体が、大阪市ボランティア活動振興基金「7 運営継続支援」でも助成を受けていた場合、交付の決定を取り消します。また、以後3年間は申請ができなくなりますので、ご注意ください。

≪申し込み、問い合わせ先≫

社会福祉法人 大阪市西淀川区社会福祉協議会

〒555-0013 大阪市西淀川区千舟2-7-7

電話番号(06)6478-2941 FAX 番号(06)6478-2945

メールアドレス:ny-tikatsu@tenor.ocn.ne.jp

ホームページ:https://www.fukufuku.or.jp

(第1号様式)

2024年 月 日

社会福祉法人大阪市西淀川区社会福祉協議会
会長 大垣 純一様

団体名：

所在地：

代表者：

印

善意銀行2024年度「特定テーマ」払出
「福祉ボランティア活動応援資金」申請書

標題について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1. 活動内容

2. 設立年月日

3. 申請金額 円

4. 添付書類

- (1) 会則または規約
- (2) 役員名簿
- (3) 活動計画書及び収支予算書 別紙1
- (4) 前年度収支決算書

【担当者】

所属：

氏名：

電話：

FAX：

E-mail：

(1) 活動計画

《記入上のお願い》

※1年間の活動計画や活動内容を具体的に記入してください。

※活動内容が分かるもの(会報・ホームページや写真等)があれば添付をお願いします

※既存の計画書がある場合は、それを提出していただいても結構です。

(第1号様式)

2024年 月 日

社会福祉法人大阪市西淀川区社会福祉協議会
会 長 _____ 様

団体名：(フリガナ) ボランティアグループ〇〇
ボランティアグループ〇〇

所在地：〒543-0021
大阪市天王寺区〇〇町〇—〇

代表者：(フリガナ) オオサカ ハナコ
大阪 花子



善意銀行2024年度「特定テーマ」払出
「福祉ボランティア活動応援資金」申請書

標題について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1. 活動内容 高齢者の外出支援など
2. 設立年月日 平成元年4月1日
3. 申請金額 40,000 円
4. 添付書類
 - (5) 会則または規約 ← 会員数が5人以上であることが確認できるもの
 - (6) 役員名簿
 - (7) 活動計画書及び収支予算書 別紙1
 - (8) 前年度収支決算書

【担当者】 ← 昼間連絡の取れる方でお願いします。

所 属：

氏 名：

電 話：

F A X：

E-mail：

【別紙1】

(1) 活動計画

≪記入上のお願い≫

- ※ 1年間の活動計画や活動内容を具体的に記入してください
- ※ 活動内容の分かるもの（会報・ホームページや写真等）があれば添付をお願いします
- ※ 既存の計画書がある場合は、それを提出していただいても結構です

(例)

住み慣れた地域で、高齢者も障がいのある人も安心していきいきと暮らせるよう外出支援活動を行う。また、他のボランティアグループとも交流・連携し、地域における福祉コミュニティの向上をめざす。年間を通じて次のような活動を実施する。

- ①ひとり暮らし高齢者の友愛訪問活動（週1回）
- ②高齢者・障がい者の外出支援（週1回）
- ③学習会・講座の開催（4月・10月）
- ④ボランティアグループ連絡会・交流会への出席（随時）
- ⑤定例会開催（月1回）

など

(2) 収支予算書
収入

グループ全体の収支
を記載してください。

単位：円

費目	金額	内訳
助成金	40,000	区社協善意銀行 「福祉ボランティア活動応援資金」
自主財源	5,000	団体（グループ）負担金
	0	その他収入（学習会・講座の参加費収入等）
合計	45,000	

支出総額の 10%以上
の自主財源が必要です

参加費収入等がある
場合は計上してくだ
さい

支出

費目	金額	内訳
消耗品費	25,000	ノート等事務用品代
通信運搬費	5,500	郵送代
交通費	10,000	活動交通費
保険料	4,500	ボランティア保険
合計	45,000	

※ 既存の予算書がある場合は、それを提出していただいても結構です