社会福祉法人久慈市社会福祉協議会町内会等除雪支援活動助成要項

１　目　的

　　高齢や障がい等により自力で除雪をすることが困難な世帯（以下「除雪要支援世帯」という。）に対して除雪支

援活動を行う町内会等の団体を支援し、「地域、みんなで支えあうまちづくり」を推進することを目的とします。

２　実施主体

　　久慈市社会福祉協議会

３　助成対象

（1）　対象団体

　　　 久慈市内の町内会、自治会、ボランティア団体等で、除雪作業に従事できる構成員が5名以上の団体

（2）　対象となる活動内容

　　 　除雪要支援世帯（　高齢や障がい等により自力で除雪をすることが困難な世帯）に対して除雪機を使用した　除雪支援活動（国、県、市管理道路は除く）

（3）　対象となる活動の期間

　　　 毎年12月1日（団体登録後）～翌年3月31日

４　助成額

（1）　１回の活動あたり3,000円で、助成の対象となる活動期間中5回（15,000円）を上限とします。（助成総額

75万円）ただし、助成団体が50ヶ所を超えた場合は、助成額を調整することがあります。

（2）　活動区域が複数の町内会区域となる場合は、1町内会区域を1回の活動として助成金を交付します。

（3）　助成総額（75万円）に達した時点で、当年度の助成は終了します。

５　助成金の対象経費

　　対象となる活動を実施するために必要な経費

（ガソリン代、ボランティア保険料、活動資材・消耗品等購入費等）

６　助成金の交付

（1）　助成金の交付を受けようとする団体は、活動を実施する前に助成金交付団体登録申請書（様式1）を会長に提出し、活動終了後は実施報告書（様式2）を提出するものとします。

（2）　会長は、実施報告書の提出があった場合は、当該書類等の審査を行い、助成金交付が適当と認められたとき

は、助成金を交付します。

７　問い合わせ先

　　久慈市社会福祉協議会

　　〒028-0014　久慈市旭町7-127-3　久慈市総合福祉センター内　　　　☎53－3380　　　fax52－7715

　　　附　則

　この要項は、平成27年10月1日から施行する。

（様式1）

平成28年度町内会等除雪支援活動助成金交付団体登録申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　　年　　　月　　　日

久慈市社会福祉協議会会長　　様

次のとおり町内会等除雪活動助成金交付団体登録の申請をします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  | 印 |
| 団体名 |  |
| フリガナ |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 団体住所 | 〒 | 事務局・代表者宅その他（　　　　　　） |
| 　　　TEL：　 | FAX： |
| 連絡先 | フリガナ |  | 住所 | 〒 | 事務局・個人宅その他（　　　　　　） |
| 担当者名 |  |
| 平日日中の連絡先 | TEL:　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　） |
| 団体の概要 | 発足年月日 |  | 会員数（世帯数） |  |
| 団体の区分 | □町内会 　□ボランティア団体 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 活動内容 |  |
| 活動区域 |  |  |
| 除雪要支援世帯数 |  | 高齢者世帯　　　　　　　 　　　　世帯障がい者世帯　　　　　　　　　　世帯その他の世帯　　　　　　　　　　世帯　　　　　　　　　　　　　　　合計　　　　　　　　　世帯 |

（様式2）

平成28年度町内会等除雪支援活動実施報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　　年　　　月　　　日

久慈市社会福祉協議会会長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団　　体　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

除雪支援活動を次のとおり実施いたしましたので報告し、助成金を請求します。

1　活動実施状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | 活 動 日 | 活動人数（人） | 除雪要支援世帯数 |
| 1 | 月　　　日（　　　）：　　　～　　： |  | 高齢者　　　　　　世帯障がい者　　　　　世帯その他　　　　　　世帯　　 合計　　　世帯 |
| 2 | 月　　　日（　　　）：　　　～　　： |  | 高齢者　　　　　　世帯障がい者　　　　　世帯その他　　　　　　世帯　　 合計　　　世帯 |
| 3 | 月　　　日（　　　）：　　　～　　： |  | 高齢者　　　　　　世帯障がい者　　　　　世帯その他　　　　　　世帯　　 合計　　　世帯 |
| 4 | 月　　　日（　　　）：　　　～　　： |  | 高齢者　　　　　　世帯障がい者　　　　　世帯その他　　　　　　世帯　　 合計　　　世帯 |
| 5 | 月　　　日（　　　）：　　　～　　： |  | 高齢者　　　　　　世帯障がい者　　　　　世帯その他　　　　　　世帯　　 合計　　　世帯 |

※　活動したことが確認できる資料（写真や広報紙等）を添付願います。

2　請求額　　　　　　　　　　　　　　　円（3,000円×活動回数　　　回）

3　振込先　　 金融機関：　　　　　　　　　　　　　　　 支店名 ：

預貯金種別：普通・当座　　　　　　　　　 　 口座番号 ：

　　　　　　　ふりがな

　 口座名：