団体用①

［団体→市町村社協→府社協］

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人
　南丹市社会福祉協議会
　　会長　吉田　進　様

団体名	
代表者職・氏名	印

令和　　年度　地域ひとつなぎ事業申請について

地域ひとつなぎ事業について、（団体用②）のとおり申請します。

〇団体概要

設立時期	年　　月		構成人数	
法人格の有無	□　有　（　　）　□　無			
団体の種類	□自治会　□地区（学区）社協　福祉委員会等　□ボランティア団体 □老人クラブ　□市町村社協　□その他（　　）			
活動概要	活動概要 コロナ感染拡大前と現在の変化（令和２年以降に設立の場合は記入不要）			
連絡先	所在地			
	電話		ＦＡＸ	

※団体概要は、府内の活動の状況等の資料として使用することがあります。

団体用②

〇具体的な申請内容
※複数の活動を組み合わせる場合は、組み合わされた活動すべてを年間活動回数とします。
※当てはまるものにチェックを入れて下さい。空欄には必要事項をご記入ください。

見守り対象者	対象者の概要　（　　）		
	人数※　（　　）人 ※見守りの対象となる名簿の人数をご記入ください。		
	上記の対象者のうち、年間の訪問見守りの回数が１０回以上の人数 **（　　）人　（実人数）**		
申請者	対象者数（実人数） ☐　５～２０人　19,000 ☐　２１～２０人　24,000 ☐　５１人以上　34,000 ¥		
活動計画	活動内訳・回数（一人あたり）	☐　戸別訪問	年（　　）回予定①
		☐　配食	年（　　）回予定②
		☐　電話	年（　　）回予定③
		☐　その他（　　）	年（　　）回予定④
	一人あたりの年間総合計（　　）回予定　①＋②＋③＋④		
見守りの取り組み	取組内容		
	コロナ禍前と比べ、現在の活動で工夫を（　☐　した（している）　☐　していない） （具体的な工夫内容）		
情報共有の取り組み	取組内容		
	リスクマネジメントの取組（緊急時の体制・仕組み・伝達方法等）		
	（リスクマネジメントに関する資料や情報交換に使用している資料があれば、提出をお願いいたします。） ※個人情報の取扱いにはご注意ください（個人情報の箇所を隠す等配慮願います）。		
期待できる効果			

コロナ禍での見守り活動をとおして、みえてきた住民の暮らしの変化
（コロナ禍での見守り活動をとおして気づいた、地域住民のコロナ禍での暮らしの変化をご記入ください。）

団体用③

［団体→市町村社協］

口 座 振 込 依 頼 書

令和　　年　　月　　日

団体所在地		
団　体　名		
代表者	役職名	
	ﾌﾘｶﾞﾅ	
	氏　名	印

地域ひとつなぎ事業助成金については、下記口座に振り込んでください。

振込口座※	金融機関名	銀　　行　　本　店 信用金庫　　支　店 農業協同組合　　出張所
	口 座 種 別	普通預金　・　当座預金
	口 座 番 号	
	ﾌ リ ガ ナ	
	口座名義人	

※　口座情報に誤りがある場合は、振込不能となりますので、通帳の記載内容を十分に確認の上、記入願います。

注：口座名義人が交付金申請者と異なる場合や代表者個人の場合等は下記の委任状の記入が必要となります。

委　任　状

令和　　年　　月　　日

委任者	団　体　名		
	代表者	役職名	
		氏　名	印

地域ひとつなぎ事業助成金の受領に関する権限を下記の者に委任します。

受 任 者	住　所	
(口座名義人)	氏　名	