

令和7年度歳末たすけあい募金

地域福祉活動団体助成のご案内

令和7年度

上限

3

万円

※募金の増減などにより、希望に添えない場合があります

募集

● 申請受付期間

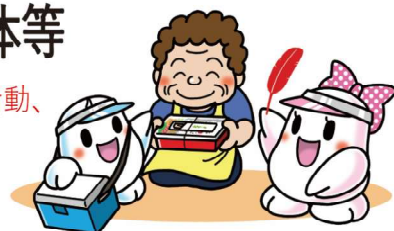
令和7年10月1日(水)～11月12日(水)

※必着

● 対象団体

地域福祉の推進を目的とした事業を行う福祉関係団体等

※法人格(NPO法人を除く)を有している団体や反社会的な集団、政治活動、宗教活動、営利活動を目的とした団体は助成対象となりません。



● 実施要項 & 申請書類

向日市社会福祉協議会ホームページや
向日市福社会館2階地域福祉推進課で受け取れます。

● 交付日程

①審査委員会 12月中旬
②交付 12月下旬

● 活動事例



地域住民によるクリスマス会



地域でプログラミング教室



子育てサークルによる交流会

環境整備活動

福祉備品整備

地域交流会

お問い合わせ
&
申請書提出先

向日市社会福祉協議会

TEL932-1960

FAX933-4425

受付時間：平日8:30～17:00

地域福祉推進課

〒617-0002

向日市寺戸町西野辺 1-7

向日市福社会館内2階

【助成対象事業の例】

○世代間交流事業や居場所づくり事業

- ・子どもから高齢者までを対象とした交流事業等
- ・高齢者や子育てをされている方等を対象とした居場所づくり事業等

○友愛訪問事業

- ・ひとり暮らし高齢者や、閉じこもりがちな高齢者・障がい者を対象とした安否確認や声掛けを行う友愛訪問事業等

○福祉に関する学習活動

- ・「認知症予防」、「介護予防」、「健康体操」、「介護保険制度」、「子育て」等をテーマにした学習活動等

※留意点

- ・前年度決算のうち、繰越金が年間事業費と同額以上ある団体は、申請していただくことができません。（ただし、申請初年度から3年間は経過措置を設けます。）
- ・飲食費や景品等の経費は、開催ごとに「一人あたり100円×参加人数」を上限とし、それを超える部分は参加費や自主財源など別の財源をご検討ください。
なお、飲食費や景品等の経費は助成金額の50%を上限とします。
- ・助成金額は、向日市共同募金委員会審査委員会の審査を経て決定します。
- ・申請団体が予定数を上回る場合や、募金額の増減等により、助成金額が減額される場合があります。
- ・事業計画書の予算見積欄には、下記の項目を参考にして、金額を記入してください。

謝 礼	講師の謝礼等
保 険 料	ボランティア・行事保険等
借 上 料	会場使用・レンタル料等
材料等購入費	食材・苗の購入等
印 刷 代	案内チラシの印刷代等
資料・資材作成費	イベント材料・グッズ等
その他の科目	研修費・通信費・旅費・交通費等



- ・助成金額の決定後、当該年度末までに、所定の事業報告書（写真要添付）を提出していただきます。その際、領収書原本の提出は不要ですが、事業完了後、5年間は、保管しておいてください。
- ・その他ご不明な点がございましたら、向日市社会福祉協議会（Tel：075-932-1960）まで、お問い合わせください。

令和7年 月 日

向日市共同募金委員会
会長 安田 守 様

団 体 名 _____

代表者氏名 _____ 印

令和7年度 歳末たすけあい募金地域福祉活動団体助成事業 助成金申請書

上記の件について、別紙事業計画書のとおり実施いたしますので、下記のとおり交付されたく関係書類を添えて申請します。

記

1 助成金申請額 金 _____ 円

2 添 付 書 類 ・ 令和7年度 事業計画書及び予算書
 ・ 団体概要書（申請初年度のみ）

事業計画書及び予算書

団体名						
代表者名						
住所				連絡先 (電話・FAX)		
事業名	※貴団体で使われている事業名をそのまま記入してください。					
事業内容						
対象者				参加予定人数	人	
予算見積 (総事業費) (単価：円)	収入見込額			支出見込額		
	項目	金額	備考	項目	金額	備考
	歳末たすけあい 募金地域福祉 活動団体助成		向日市 共同募金委員会 から	謝礼		
				保険料		
				借上費		
				材料等購入費		
				印刷代		
				資料・資材作成費		
				研修費		
				通信費		
	合計 (A)			合計 (B)		

【注】 (A) と (B) の金額が同じになるようご記入ください。

※開催要項、案内チラシ等があれば添付してください。

団体概要書

※□には該当するものに☑を付けてください。 記入日 令和7年 月 日

フリガナ		フリガナ	
団体名		代表者氏名	
代表者住所	〒 ー	電話	
		F A X	※□ 同上
団体の事務局 (連絡先) (郵送先)	〒 ー ※□ 同上	電話	※□ 同上
		F A X	※□ 同上
事務担当者	氏名 電話 ()		
結成年月日	昭和・平成・令和 年 月	会員数	名
会費	☐ 有 (年額 円) ☐ 無		
活動対象		活動場所	
活動内容			

※知り得た個人情報については、本事業を適正に行う目的のみに利用し、それ以外には利用いたしません。