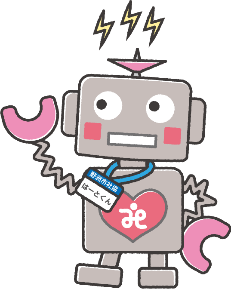
野洲市小地域ふれあいサロン事業補助金・野洲市おたがいさまサロン事業補助金

交付の流れ

|  |
| --- |
| ４月　要綱・申請書及び事業計画書（様式第1号・第2号／様式第1号）  自治会長さまを通じて配布 |

　　　　　　↓　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　↓

　　　　　　↓　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　↓

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 今年度サロン実施予定されている自治会 |  | 今年度サロン実施予定  のない自治会 |

↓　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊手続きは不要です

★申請書を受け付け

次第、順次交付決定手続きを行います

|  |
| --- |
| 申請書提出受付（６月１５日最終締め切り）  ＊申請書及び事業計画書をご提出ください  　（様式第１号・第2号／様式第1号） |

　　　　　↓

　　　　　↓

|  |
| --- |
| 交付決定後、＊ 交付決定通知書  　　　　　　＊ 請求書（様式第４号）  ＊ 実績報告書及び実施報告書（様式第5号・第6号／様式第3号）  を送付致します |

　　　　　↓

　　　　　↓

|  |  |
| --- | --- |
| 【請求書（様式第４号）受付期間】 | 【補助金交付予定日】 |
| 1. 5月15日まで | 1. 5月末日振込 |
| 1. 6月15日まで | 1. 6月末日振込 |

　　　　　↓

　　　　　↓

　　　　　↓

|  |
| --- |
| 事業終了後、＊実績報告書及び実施報告書をご提出下さい  **提出期限：令和６年４月５日（金）まで　（期限厳守）**  **※ サロンの年間実施回数が、予定回数に満たない場合や不用額が生じた場合は、**  **返金の手続きが必要になりますのでご相談ください。** |

＊この補助金の一部(１0%)は、社会福祉協議会への会費が活用されています

様式第１号（第７条関係）

**令和　５**年度　野洲市おたがいさまサロン事業補助金交付申請書及び事業計画書

　　令和5年5月1日

社会福祉法人　野洲市社会福祉協議会会長　様

（申請者）

自治会名：　　　**社協自治会**　　　　　自治会長名：　　**野洲　太郎**　　　　　　　　印

（自署の場合は押印省略可）

サロン名：　**社協しあわせサロン** 　代表者氏名：　　**野洲　花子**　　　　　　　印

（自署の場合は押印省略可）

申請に関する連絡先（氏名）　　**野洲　花子**　　（電話番号）　**077-589-4683**

**５**年度　野洲市おたがいさまサロン事業の補助金として、下記の通り交付を受けたいので、野洲市おたがいさまサロン事業補助金交付要綱第７条の規定により、交付申請をします。

　なお、補助事業の内容について広報物、ウェブサイト等での公開、関係機関へ情報提供することに同意します。

記

補助金交付申請額　　　　金　　　　　　**65,000**　　　　　　　円

**※補助金上限額**または**支出予定額**のいずれか少ない方の金額を申請してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 定例開催日 | **毎月　第１火曜日**  参加人数は、参加者とスタッフも含みます。 | ※月１回以上開催のこと |

【補助金額】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | １月あたりのサロン平均参加人数 | 補助額 （年額） |
|  | 5人以上10人以下 | ２４，０００円 |
|  | 11人以上20人以下 | 42,000円 |
|  | 21人以上30人以下 | 54,000円 |
| **〇** | 31人以上 | 66,000円 |
| ○をつけた項目の補助額① | | ①　　　　**66,000**円 |

該当すれば○

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 加算要件 | 加算補助額（年額） |
|  | サロン実施日にいきいき百歳体操を実施する  ※野洲市にいきいき百歳体操団体として登録していること | 12,000円 |
| **〇** | 市の健康教育を１回以上受講する  （栄養・口腔・運動・看取り・認知症のいずれか） | 2,000円 |
| ○をつけた項目の補助額の合計② | | ②　　　　　　**2,000**円 |

**補助金上限額**（①＋②）＝　　　　　　　**68,000**円

【事業計画】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開催時間 | **10時00分 ～ 13時00分** | 開催場所 | **自治会館** |
| 住民への周知方法  （該当するものに✓） | □ 回覧　　☑ 掲示　　　□ 掲載（掲載物名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

◎取り組み内容　　　該当するものに○をつけてください。（複数可）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **〇** | 茶話会 |  | 趣味活動  （特定の趣味活動のみのサロンは補助対象外） |
| **〇** | 体操 |  | 生涯学習 |
| **〇** | 認知症予防・レクリエーション |  | ボランティア活動 |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

◎予算

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **【補助の対象になる経費の支出】** | |  | 補助の対象にならない経費の支出 | |
| 項　目 | 予算額 | 項　目 | 予算額 |
| ボランティア・講師等お礼 | **25,000円** | 弁当代 | 円 |
| 茶菓代 | **円** | 入館料、拝観料 | 円 |
| コピー代 | **2,000円** | その他（　　　　　　） | 円 |
| 消耗品代 | **円** |  | 円 |
| ボランティア行事保険代 | **5,600円** |  | 円 |
| 材料代 | **25,000円** |  | 円 |
| 会場借上料 | **7,000円** |  | 円 |
| その他（　予備費　） | **400円** |  | 円 |
|  | **円** |  | 円 |
| **支出予定合計** | **65,000円** | 合　計 | 円 |

報告時に支出予定額の補助金額分の領収書（コピー可）の提出をお願いします。

（領収書の返却はできません。）

「おたがいさまサロン事業補助金」申請における変更点

おたがいさまサロンは、地域における高齢者の生きがいづくり及び閉じこもり予防、

ならびに地域の支えあい活動を定期的かつ継続的に促進することを目的としています。

「おたがいさまサロン」は、、、

1. 参加人数（参加者＋スタッフ）によって補助基準額がかわります

|  |  |
| --- | --- |
| 1月あたりのサロン平均参加人数 | 補助額 （年額） |
| 5人以上10人以下 | ２４，０００円 |
| 11人以上20人以下 | ４２，０００円 |
| 21人以上30人以下 | ５４，０００円 |
| 31人以上 | ６６，０００円 |

1. 月1回以上（1回2時間以上）開催しているサロンが対象です

　　　　　　　　　　　　※会場開放時間を記入

③百歳体操、健康教室を実施された場合は補助金の加算があります

|  |  |
| --- | --- |
| 加算要件 | 加算補助額（年額） |
| サロン実施日にいきいき百歳体操を実施する  ※野洲市にいきいき百歳体操団体として登録していること | １２，０００円 |
| 市の健康教室を１回以上受講する  （栄養・口腔・運動・看取り・認知症のいずれか） | ２，０００円 |

【Ｑ＆Ａ】

Ｑ.グラウンドゴルフ等特定のスポーツをおたがいさまサロンで行った場合、補助対象に

なるのか？

Ａ．「誰もが参加しやすい集いの場づくりをすること」が補助の要件となっていますので、

特定のスポーツのみを行う活動は補助対象とはなりません。

おたがいさまサロンとして定期的に自治会館等で開催し、サロンメニューとして追加して

グラウンドゴルフ等特定のスポーツも追加する場合は、参加したくない又は参加できない

人が自治会館等で過ごせるよう配慮してください。

　（例）９時から１２時に自治会館で定期的にサロンを開催している

　　　　９月にグラウンドゴルフをサロンメニューとして企画した場合

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ９時～ | １０時～ | １１時～ |
| 参加者Ａ | 茶話会 | 茶話会 | 茶話会 |
| 参加者Ｂ | グラウンドゴルフ | |

※ご不明な点はご相談ください。

