

社会福祉法人長泉町社会福祉協議会 “赤い羽根共同募金”
小地域福祉活動推進事業実施要綱

1 目的

誰もが安心して生きがいのもてる生活が送れる地域にしていくために、身近な生活の場で起こる課題を住民が力を合わせ、社会福祉協議会（以下、「社協」という。）などと協力しながら、お年寄りや体の不自由な方、こどもたちなどを地域ぐるみで見守り、お互いに助け合うことで地域力を高め、連帯感と活力あふれる地域社会づくりを目指すことを目的とする。

2 活動の目標

地域の要支援者に一番身近な区において、「発見」「声かけ」「助けあい活動」を実践し、誰もが安心して暮らせる住みよいまちづくりを目標とする。

3 活動の推進

(1) 実施地区は、組織内に福祉活動を担当する社協協力員を設け、関係機関・団体等と連携を図り、活動を推進する。

(2) 社協は、この活動を推進するために次の事業を支援する。

- ① 実施地区が活動展開に必要とする関係機関・団体等の連絡調整に関すること。
- ② 実施地区が企画・計画する研修会、講習会に関すること。
- ③ 活動の普及に必要なパンフレット、資料等の配布に関すること。
- ④ 実施地区に対する活動費の助成。
- ⑤ 福祉協力員等に対する研修事業。

4 活動の実施主体

各区（自治会）

5 活動の実施地域

各区（自治体）単位。

ただし、事業内容によって複数の区が合同で活動を実施することは差し支えないものとする。

6 活動内容

(1) 健康づくり

関係機関の指導による健康づくり事業や体操・運動などを実施する。

(2) 話し相手、ご近所さん活動

- ① 一人暮らしの方などの話し相手や趣味の交流。
- ② ゴミ出し、清掃、買い物など短時間の手伝い。

(3) イベントの開催、学習会の開催

- ① 健康・福祉、交通安全、生活全般に関する学習会
- ② スポーツや日帰り旅行
- ③ お花見会、クリスマス会など季節行事

(4) サロン活動

一人暮らし、普段あまり外に出歩かない高齢者、子育て中の方などに地域

の公民館などを利用して定期的に憩い、交流の場をつくる。

(5) 見守り・安心活動

- ① 地域の中で、声かけや防犯・安否確認のための見守りを行う。
- ② 近隣を中心に見守りメンバーを決めて定期的に要支援者宅を訪問する。
- ③ 災害時における要支援者に情報連絡や援助が行える体制をつくる。

(6) 相談活動

誰もが困った時に気軽に相談・連絡ができる体制をつくる。

(7) 情報発信

広報、啓発活動を通じて、小地域福祉活動についての情報発信を行う

(8) その他

上記以外に地域が必要とする事業

7 助成金

事業を希望する区に対して、年間 50,000 円を限度に助成する。

8 助成金の交付手続き

(1) 助成金の申請

助成金の交付申請は、長泉町社会福祉協議会“赤い羽根共同募金”小地域福祉活動推進事業助成金交付申請書（様式第1号）に長泉町社会福祉協議会“赤い羽根共同募金”小地域福祉活動推進事業計画書（様式第2号）と長泉町社会福祉協議会“赤い羽根共同募金”小地域福祉活動推進事業助成金請求書（様式第3号）を添えて社協に申請する。

(2) 助成金の交付決定

助成金の交付申請があった場合は、審査し、長泉町社会福祉協議会“赤い羽根共同募金”小地域福祉活動推進事業助成金交付決定通知書（様式第4号）により通知する。

(3) 事業報告

翌年度4月30日までに長泉町社会福祉協議会“赤い羽根共同募金”小地域福祉活動推進事業実績報告書（様式第5号）を社協に提出する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年10月1日から施行し、令和3年度分の補助金から適用する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

様式第1号

長泉町社会福祉協議会
“赤い羽根共同募金”小地域福祉活動推進事業助成金交付申請書

年 月 日

長泉町社会福祉協議会
会 長 様

_____ 区長

氏名 _____

年度において、小地域福祉活動推進事業を実施したいので、助成金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

なお、交付決定の上は、前金払いされるよう併せて申請します。

1 交付申請金額 円

2 前金払いの承認申請

(1) 金額 円

(2) 理由 事業達成のため

(3) 時期 年 月 日

様式第 2 号

長泉町社会福祉協議会
“赤い羽根共同募金” 小地域福祉活動推進事業計画書

1 事業実施期間 年 月 日～ 年 月 日

2 代表者職氏名 _____ 区長 氏名 _____

3 事業内容

(1) 事業区分 小地域福祉活動推進事業

(2) 年度予算書（活動内容）

(単位：円)

行事・活動名	月 日	行事・活動財源内訳			備 考
		助成金	自己資金	その他	

様式第3号

長泉町社会福祉協議会
“赤い羽根共同募金”小地域福祉活動推進事業助成金請求書

金 _____ , _____ 円

ただし、 _____ 月 _____ 日付け長社協第 _____ 号により助成金交付の決定を受けた小地域福祉活動推進事業の助成金として上記のとおり請求します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

長泉町社会福祉協議会
会長 芹澤 和代 様

_____ 区長

氏名 _____ (印)

振込先

口座振込金融機関名	銀行 信金 農協	本・支店 本・支店 本・支店
口座種別・口座番号	普通	当座 No.
名義人	ツガナ	

※口座名義がわかる通帳のコピーを添付してください。

様式第 4 号

長泉町社会福祉協議会
“赤い羽根共同募金”小地域福祉活動推進事業助成金交付決定通知書

第 号
年 月 日

様

社会福祉法人長泉町社会福祉協議会
会 長

年 月 日付けで交付申請のあった助成金について下記のとおり決定いたしました。

記

- 1 助成金の決定額 金 円
- 2 振込み日 年 月 日 ()

様式第5号

長泉町社会福祉協議会
“赤い羽根共同募金”小地域福祉活動推進事業実績報告書

年 月 日

長泉町社会福祉協議会
会 長 様

年 月 日付け 第 号により助成金交付の決定を受けた小地域福祉活動推進事業が完了したので関係書類を添えて報告します。

1 交付確定申告額 円

2 代表者職氏名 _____ 区長 氏名 _____

3 事業内容

- (1) 事業区分 小地域福祉活動推進事業
- (2) 年度決算書（活動内容）

(単位：円)

行事・活動名	月 日	行事・活動財源内訳			備 考
		助成金	自己資金	その他	
合 計					

年度

小地域福祉活動推進事業 連絡係調べ

区

氏 名	住 所	連 絡 先 (携 帯)
	長泉町	
メールアドレス		

- ※ 社協との連絡に携わる方のお名前と連絡先をご記入ください。
なお、ご記入いただいた方に小地域福祉活動推進事業連絡会、研修会等の案内通知を郵送させていただきます。
- ※ この用紙は、助成金申請のときまでにご提出ください。