

**地域ふれあい事業助成**

**新潟市西区社会福祉協議会**

### 1. 地域ふれあい事業助成とは

地域での「世代交流」「いきがい推進」「ふれあい給食」「デジタル推進」、障がい者施設での「障がい者交流」の各事業に対して実施する助成です。

主な財源は住民皆さまから協力いただいている社協会費で成り立っています。

### 2. 助成対象団体

- ① 自治会・町内会（新潟市西区内の会に限る。）
- ② コミュニティ協議会、地区社会福祉協議会（新潟市西区内の協議会に限る。）
- ③ 障がい者施設

### 3. 助成対象事業

事業区分	事業内容
世代交流	高齢者から子どもまで、地域の様々な世代の方が集まり、交流できるような場づくり・イベントを開催する。
いきがい推進	高齢者や障がい者等の日常生活の活性化のために、健康相談・趣味の講座・健康チェック・体操などを実施する。
ふれあい給食	ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等の見守り・孤独感の解消のために、会食会等を実施する。
デジタル推進	高齢者や障がい者等に、スマートフォンやパソコンの使い方を教える講座などを開催し、デジタル格差解消につなげる。 ※西区社会福祉協議会作成の活用していただきたい資料がありますので、開催前にご連絡ください。
障がい者交流	<b>※障がい者施設のみが対象※</b> 障がい者と地域住民が交流できる事業を開催する。 事業の実施にあたっては、以下のものを対象とする。 ① 自治会・町内会と障がい者関係団体・障がい者福祉施設による共催事業 ② 複数の障がい者関係団体・障がい者福祉施設による共催で、地域住民が参加できる事業  ※ 障がい者福祉施設は、公の施設・企業は除く。

#### 4. 助成の内容

○各自治会

事業区分	回数（年度内）	1回の助成の上限額
世代交流	合計3回まで	<b>【呼びかけ・参集範囲】</b> 単独の自治会・町内会 10,000円 複数の自治会・町内会 20,000円 コミュニティ協議会、地区社会福祉協議会 30,000円
いきがい推進		
ふれあい給食		
デジタル推進		

○障がい者施設

事業区分	回数（年度内）	1回の助成の上限額
障がい者交流	1施設 2回まで	一律 20,000円

※ 事業の収支により、助成額が上限額を下回る場合もあります。

#### 5. 助成の条件

以下の条件を満たさない場合には助成されませんので、ご注意ください。

- ① 事業の実施主体が「自治会・町内会」「コミュニティ協議会」の場合は、原則その会のエリア内を会場とする事業が対象です。  
ただし、以下の場合、エリア外でも対象といたします。
  - ・ エリア内にある程度の人数が入る屋内の会場（自治会館・コミュニティハウス など）がない場合や、それらが改修中で使用できない場合
  - ・ 屋外（公園・浜辺 など）で事業を実施する場合
- ② 助成金の振り込み先口座は、個人名義のものではなく、団体名義のものを指定してください。
- ③ 事業の実施後、1か月以内に申請してください。（3月に開催した場合は、4月10日までに申請してください。）
- ④ 「西区社会福祉協議会からの助成を受ける予定である」ことを、地域住民や参加者などへの案内文書やチラシなどに明記してください。

#### 6. 助成の対象外

以下の事業・費用は、助成の対象外となります。

- ① 特定の人のみ（参加者が、グループ・団体のメンバーのみ など）を対象とする事業
- ② 「5. 助成の条件」を満たさないエリア外での事業
- ③ 日帰り・宿泊の如何にかかわらず旅行を伴う事業
- ④ 日にちを変えての反省会・事前打合せ経費

- ⑤ 備品（複数回使用できるもの）の購入費用
- ⑥ 飲料用アルコールに係る費用
- ⑦ 当会が販売したものの購入費用（「よろしくねノート」等）
- ⑧ 従業者への謝礼（現金、有価証券等）
- ⑨ ゲーム等景品での現金、金券など

## 7. 申請時に必要なもの

申請時には、助成申請書兼報告書のほかに、以下のものがが必要です。

- ① 事業の案内（チラシ・回覧資料など）
- ② 当日の様子が分かる写真
- ③ 事業にかかった助成金分の領収書一式（コピーで構いません。）  
※領収書の添付のない経費は、対象外経費になります。
- ④ 通帳のコピー（口座番号、名義の記載があるもの）

## 8. 申請の方法

申請は、窓口への来所で受け付けております。（FAXは、記載内容が不鮮明になるため不可です。）

## 9. Q & A

ここでは、よくある質問の代表的なものを紹介しています。

### Q 1

Q 8月と11月に開催した事業を、翌年3月にまとめて申請できますか？

A 助成の対象外となります。事業終了後1か月以内に申請してください。  
なお、やむをえない事情で申請が遅れる場合は、事前にご連絡ください。

### Q 2

Q 案内チラシなどに、西区社会福祉協議会から助成を受けることは、どのように表記すればいいですか？

A 例としては、「西区社会福祉協議会の地域ふれあい事業助成に、申請予定です。」「西区社会福祉協議会から地域ふれあい事業助成を受ける予定です。」という文面などがありますが、「西区社会福祉協議会から助成」を受けることが分かれば、その範囲で自由な表現をしていただいて構いません。

### Q 3

Q 助成の上限額の「呼びかけ・参集範囲」について、教えてください。

A 「世代交流」「いきがい推進」「ふれあい給食」「デジタル推進」事業区分か、「障がい者交流」事業区分で異なります。

- ① 「世代交流」「いきがい推進」「ふれあい給食」「デジタル推進」事業区分の場合  
自治会・町内会の場合、1つの自治会・町内会が単独で事業を行う場合

は1万円、2つ以上の自治会が事業を共催する場合は2万円です。  
なお、その場合、その学校区全域に呼びかけを行ってください（小学校区での申請の場合は、小学校の特定のエリアのみの呼びかけですと、助成の対象外となります。）

同一のコミュニティ協議会の場合は、助成の上限額は3万円です。

② 「障がい者交流」事業区分の場合

呼びかけ・参集範囲に関わらず、助成の上限額は一律2万円となります。

10. 記載見本

助成申請書兼報告書を記載するときに、ご確認ください。(次ページ)

【表面】

地域ふれあい事業助成 — 助成申請書兼報告書 —

(あて先) 西区社会福祉協議会長

申請者は、代表者名（自治会・町内会：会長）としてください。  
 なお、「障がい者交流」で、自治会・町内会との共催の場合も、「自治会長・町内会長」としてください。

申請者 実施団体名 ○×自治会  
 代表者名 新潟 西夫 ㊞  
 郵便番号 950-2054  
 住所・所在地 新潟市西区寺尾東3丁目14番41号  
 電話番号 025-211-1630

次のとおり地域ふれあい事業を実施しましたので、助成金の申請をい

あてはまる事業区分に☑を入れてください。

事業名	坂井輪4自治会合同夏祭り						
助成申請額	20,000円						
事業区分	<input checked="" type="checkbox"/> 世代交流	<input type="checkbox"/> ふれあい給食	<input type="checkbox"/> いきがい推進	<input type="checkbox"/> デジタル推進			
	<input type="checkbox"/> 障がい者交流						
実施年月日	2019年 8月 10日(土)						
実施場所	○×公園						
実施範囲	<input type="checkbox"/> 単独の自治会・町内会		<input type="checkbox"/> コミュニティ協議会/地区社会福祉協議会				
	<input checked="" type="checkbox"/> 複数の自治会・町内会						
主催団体名							
共催団体名等	○○自治会、××自治会、△△自治会						
参加者数	高齢者	40人	大人	40人	子ども	40人	合計
	ボランティア	人	関係者	30人	その他	人	150人
事業の具体的な内容	近隣の3自治会にも声かけ・案内をし、○×自治会の○×公園で、4自治会合同の夏祭りを開催し、模擬店やゲーム、盆踊りを行った。子どもからお年寄りまで、幅広い世代の交流をした。						

【裏面】

振り込み先口座	金融機関	第四		銀行 金庫	本店	
	口座番号	普通	当座	3	0	0
	口座名義	ふりがな まるばつじちかい じちかいち ○×自治会 自治会長				
	通帳の口座番号、口座名義の記載があるもののコピーの添付をお願いします。					
問い合わせ先	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		<input checked="" type="checkbox"/> 申請者以外 (↓問い合わせ先を記載してください。)			
	担当者名	寺尾 西子				
	電話番号	025-211-1631				
文書送付先	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		<input checked="" type="checkbox"/> 申請者以外 (↓送付先を記)			
	郵便番号	950-2054				
	住所	新潟市西区寺尾西1丁目1番8号				
会計	名	会計部長 坂井 西也				
	収入	支出				
		参加費 として	助成対象経費 (B)			
	200円×	150人	93,000円			
			助成対象外経費			
		12,000円				
	小計 (A)	30,000円		小計	105,000円	
		差し引き計 (B-A)		63,000円		

「障がい者交流」で、自治会・町内会との共催の場合は、「自治会・町内会」・「障がい者関係団体・障がい者福祉施設」どちらの口座でも構いません。  
※通帳のコピーの添付が必要です。

問い合わせの窓口となる方を記載してください。代表者と同じ場合は「申請者と同じ」にを入れてください。

助成金の交付決定などの文書をお送りする先の方を記載してください。代表者と同じ場合は「申請者と同じ」にを入れてください。

参加費等の収入がある場合は、何の名目でいくら徴収しているかを記載してくだ

事業全体の支出を記載してください。「助成対象外経費」には、アルコール代など助成の対象外となる経費の金額を記載してください。

ご不明な点などございましたら、  
予めご相談ください。

令和5年発行

## 西区社会福祉協議会

電話 025-211-1630

〒950-2054

新潟市西区寺尾東3丁目14番41号

西区役所健康センター棟1階