

熊本市シルバーヘルパー活動推進事業補助金交付申請書

年 月 日

熊本市長 (宛)

申請する年度の4月以降の日付をご記入ください。

団体名: 花畑老人クラブ連合会

(代表者)住所: 熊本市 中央区 手取本町1番1号

氏名: 会長 花畑 太郎

電話: 自宅 (096) 328 - 2963

携帯 (090) 1111 - 1111

熊本市シルバーヘルパー活動推進事業補助金交付要綱第7条の規定により下記のとおり申請します。

記

1 補助事業の名称

令和6年度 熊本市シルバーヘルパー活動推進事業補助金

2 補助事業の目的及び内容

高齢者の社会参加及び生きがいづくり活動の一層の推進を図り、高齢者福祉の向上に資することを目的として、講習会を受講したシルバーヘルパーが、地域のひとり暮らしの高齢者や病弱な高齢者のいる家庭を訪問し、話し相手や生活支援等の活動を行うもの。

3 交付を受けようとする補助

令和6年度収入支出予算書の小計②(補助対象経費)をご記入ください。

(1) 補助対象事業費 245,400 円

(2) 補助金額 100,000 円

(算出基礎)補助対象事業費 245,000 円×1/2 = 122,700 円

ただし、1,000円未満の端数がある場合はこれを切り捨てとし、100,000円を上限とする。

4 添付書類

- (1) 事業計画書
- (2) 年間活動計画書
- (3) 収入支出予算書
- (4) 会員名簿

令和 6 年度 シルバーヘルパー事業計画書

団体名: 花畑老人クラブ連合会

シルバーヘルパー会員数 (講習会受講済者数)	50人 (50 人)
サービス利用者数(実人数)	70人
協力団体	<ul style="list-style-type: none">• 花畑校区社会福祉協議会• 老健施設 いきいき園• 花畑校区民生委員・児童委員協議会• 包括支援センター ささえりあ花畑
主たる推進事業	<ul style="list-style-type: none">• 話し相手• 在宅福祉サービスの紹介• 日常生活援助• 施設での奉仕活動

令和6年度 熊本市シルバーヘルパー年間活動計画書

団体名: 花畑老人クラブ連合会

区分 活動月	シルバー ヘルパー 実働人員 ①	活 動 件 数 ②						対象者数 ③ (実人数)	活 動 内 容
		話し相手	在宅福祉等 の 情報提供	家事援助	日常生活の 移動等介助 援助	施設での 奉仕活動	ふれあい サロン 等活動		
4月	40	60	5	5	5	0	30	70	話し相手 (1) 話し相手 (2) 生活や身上相談 (3) 老人クラブ活動やふれあい サロン等へのお誘い (4) 市役所等への情報提供 2 在宅福祉等に関する情報提供 (1) デイサービス、ショートステ イその他の情報提供 3 家事援助 (1) 住居の清掃・整理の援助 (2) 炊事・洗濯の援助 (3) 買い物、ゴミ出しの手伝い (4) その他 4 移動・外出の介助・援助 (1) 市役所等への書類提出 (2) 散歩やいきいきサロン等へ の付添い (3) その他 5 施設での奉仕活動 (1) 福祉施設でのボランティア (2) 福祉施設等入所者への訪 問 6 地域での奉仕活動 (1) ふれあいサロン等
5月	40	60	5	5	5	0	30	70	
6月	40	60	5	5	5	0	30	70	
7月	40	60	5	5	5	0	30	70	
8月	40	60	5	5	5	0	30	70	
9月	40	60	5	5	5	0	30	70	
10月	40	60	5	5	5	5	30	70	
11月	40	60	5	5	5	0	30	70	
12月	40	60	5	5	5	0	30	70	
1月	40	60	5	5	5	5	30	70	
2月	40	60	5	5	5	0	30	70	
3月	40	60	5	5	5	0	30	70	
合計	480	720	60	60	60	20	360	720	

シルバーヘルパー養成講習会を受講後、令和6年度に、実際に活動する方の人
数をご記入ください。

1人の対象者を訪問し、「話し相手」と「家事援助」を行った場合は、そ
れぞれに件数を計上してください。
合計2件になります。

サービス対象者の実人数を
ご記入ください。

※1 シルバーヘルパー実働人員は、その月に実際に活動する予定のシルバーヘルパーの人数をご記入ください。(例えば登録者50人のうち40人が活動する予定であれば40人とご記入ください。)
 ※2 活動件数は、1日の内に複数のサービスを行う場合、それぞれに件数を計上してください。(例えば、1人の対象者を訪問し、「話し相手」と「家事援助」を行った場合、両方に件数を計上しますので、合計2件になります。)
 ※3 対象者数は、貴団体が活動する地域におけるサービスを行う対象者の実人数をご記入ください。

令和6年度 シルバーヘルパー収入支出予算書

申 4

1 収入		団体名(花畑老人クラブ連合会)	
費用	内 容	金 額(円)	
補助金・助成金	熊本市補助金(100,000 円) その他助成金(自治会から50,000 円)	150,000	
自己資金		50,000	
その他の資金	地域からの寄付金	40,000	
利用料		0	
前年度繰越金	令和5年度からの繰越金	14,685	
その他収入	預金利子など	10	
収入合計①			254,695
2 支出		摘要欄に金額の内訳をご記入ください。	
費用	内 容	金 額(円)	
補助 対象	会議費	会議室借用料1,700円 × 12月 = 20,400円	20,400
	活動費	・研修会費用1,000円 × 20人 ・施設見学15,000円 ・啓発ビデオ購入15,000円	50,000
	事務費	・コピー、印刷、製本費 50,000円 ・消耗品代 50,000円	100,000
	通信・交通費	バスカード代10,000円	10,000
	報償費	研修会講師謝礼金 5,000円 × 2人 × 6回	60,000
	その他の費用	ボランティア保険料	5,000
	小計②	補助対象経費	245,400
補助 対象外	慶弔費・寄付金	冠婚葬祭、見舞い、線香代、寄付金	5,000
	飲食費用	飲み物代4,295円	4,295
	その他の費用		
	予備費		0
	小計③		9,295
支出合計④(②+③)			254,695

収入合計①と支出合計④は同額になるように予算をたててください。

令和6年度 シルバーヘルパー会員名簿

団体名 花畑老人クラブ連合会

	氏名	年齢	シルバーヘルパー 養成講習会受講	備考 (役職等)
1	花畑 太郎	75	済・未	会長
2	手取 花子	73	済・未	副会長
3	熊本 城	75	済・未	会計
4	熊本 美子	70	済・未	
5				
6			済・未	
7			済・未	
8			済・未	
9			済・未	
10			済・未	
11			済・未	
12			済・未	
13			済・未	
14			済・未	
15			済・未	
16			済・未	
17			済・未	
18			済・未	
19			済・未	
20			済・未	

備考欄には役職等をご記入ください。

※1 備考欄には、団体の役職等をご記入ください。

※2 各団体で作成した様式で構いません。

熊本市シルバーヘルパー活動推進事業補助金概算交付申請書

年 月 日

熊本市長 (宛)

申請する年度の4月以降の日付をご記入ください。

団体名: 花畑老人クラブ連合会

(代表者)住 所:熊本市 中央区 手取本町1番1号

氏 名:会長 花畑 太郎

電 話:自宅 (096) 328 - 2963

携帯 (090) 1111 - 1111

令和 年 月 日付け 発第 号で交付決定通知のあった令和6年度熊本市シルバーヘルパー活動推進事業補助金について、下記のとおり概算交付いただきますようお願いいたします。

記

1 補助金概算交付申請額

100,000円

2 補助金の概算交付申請理由

研修や訪問活動に経費が必要だが、自己財源が不足するため

年 月 日

熊本市長 (宛)

申請する年度の4月以降の日付をご記入ください。

団体名: 花畑老人クラブ連合会

(代表者) 住所: 熊本市 中央 区 手取本町1-1

氏名: 会長 花畑 太郎 

私は、熊本市から交付される令和6年度熊本市シルバーヘルパー活動推進事業補助金の請求を熊本市●●区役所福祉課長に委任します。

また、交付される令和6年度熊本市シルバーヘルパー活動推進事業補助金を下記の金融機関口座に口座振込みで支払われるよう依頼します。

通帳の内容と相違ないか
チェックしてください。

記

金融機関名			
手取	銀行 信用金庫 農協	本店	
預金種目	普通 当座	口座番号	111 11
口座名義	(フリガナ) ハナバタロウジックラブレングウカイ カイケイ クマモトジョウ		
	花畑老人クラブ連合会 会計 熊本城		

口座名義は、通帳表紙のとおり
にご記入ください。
名義が会長以外（会計、副会長
など）の場合は、別紙「委任状」
を添付してください。

※ 口座名義が会長でない場合（会計など）は、別紙「委任状」をご提出ください。

※ 口座名義は、通帳表紙のとおりにご記入ください。

委 任 状

私は、熊本市から交付される令和6年度熊本市シルバーヘルパー活動推進事業補助金の受領に関する一切の権限を下記の者に委任します。

記

(受任者)

住 所 : 熊本市 中央 区 手取本町1-1団体名 : 花畑老人クラブ連合会氏 名 : 会計 熊本 城

振込先口座の名義人です。
通帳の口座とおりにご記入
ください。

年 月 日

申請する年度の4月以降の日付をご記入ください。

(委任者/代表者)

住 所 : 熊本市 中央 区 手取本町1-1団体名 : 花畑老人クラブ連合会氏 名 : 会長 花畑 太郎

印

熊本市長 (宛)

振込先の口座が会長名義でない場合(名義が会計や副会長の場合など)は、ご提出ください。

実績報告書

令和6年3月31日

熊本市長 (宛)

団体名: 花畑老人クラブ連合会

前年度末(前年度の3月31日)現在の会長名でご記入ください。

住所: 熊本市 中央 区 手取本町1番1号

氏名: 会長 花畑 太郎

電話: 自宅 (096) 328 - 2963

携帯 (096) 1111 - 1111

令和5年度の当団体の事業実績について下記のとおり報告します。

記

- 1 補助事業の名称
令和5年度 熊本市シルバーヘルパー活動推進事業補助金
- 2 シルバーヘルパー会員数 (うち講習会受講者数)
37人 (うち 37人)
- 3 サービス対象者数
50人
- 4 協力団体
 - ・ **〇〇校区社会福祉協議会**
 - ・ **老健施設〇〇〇**
 - ・ **〇〇校区民生委員・児童委員協議会**
- 5 主たる推進事業
 - ・ **話し相手**
 - ・ **在宅福祉サービスの紹介**
 - ・ **日常生活援助**
 - ・ **施設での奉仕活動**
- 6 添付書類
 - (1) 年間活動報告書
 - (2) 収入支出決算書又は決算見込書

令和5年度 シルバーヘルパー年間活動報告書

団体名: **花畑老人クラブ連合会**

区分 活動月	シルバー ヘルパー 実働人員 ①	活 動 件 数 ②						対象者 数③	活 動 内 容
		話相手	在宅福祉等 の 情報提供	家事援助	日常生活の 移動等介助 援助	施設での 奉仕活動	ふれあい サロン 等活動		
4月	37	56	9	5	5	4	3	50	1 話相手 (1) 話相手 (2) 生活や身の上相談 (3) 老人クラブ活動やふれあい サロン等へのお誘い (4) 市役所等への情報提供 2 在宅福祉等についての情報提供 (1) デイサービス、ショートステ イ等・その他 3 家事援助 (1) 住居の清掃・整理等 (2) 炊事・洗濯の援助 (3) 買い物等の手伝い (4) ゴミ出しの手伝い 4 日常生活の移動・外出等介助 援助 (1) 市役所等への書類提出 (2) 散歩・いきいきサロン等へ の付添 (3) その他 5 施設での奉仕活動 (1) 福祉施設でのボランティア (2) 福祉施設等入所者への訪 問 6 ふれあいサロン等のボランティ ア活動
5月	35	54	8	5	6	5	4	50	
6月	34	60	7	4	6	4	4	50	
7月	30	60					3	50	
8月	35	55					4	50	
9月	35	56	13	5	6	4	4	50	
10月	34	57	8	5	4	3	2	50	
11月	36	58	6	4	6	4	3	50	
12月	36	56	7	5	5	4	4	50	
1月	33	59	8	4	6	5	3	50	
2月	35	52	6	5	5	4	4	50	
3月	35	53	9	5	6	3	2	50	

令和5年度(2023年度)の実績を
記入してください。右欄の「活動
内容」及び下段の「注意事項」
を参考にしてください。

- ※1 シルバーヘルパー実働人員は、その月に実際に活動する予定のシルバーヘルパーの人数を記入してください。(例えば登録者50人のうち35人が活動する予定であれば35人と記入して下さい。)
- ※2 活動件数は、1日の内に複数のサービスを行う場合、それぞれに件数を計上してください。(例えば、1人の対象者を訪問し、「話相手」と「家事援助」を行った場合、両方に件数を計上しますので、合計2件になります。)
- ※3 対象者数は、貴団体が活動する地域におけるサービスを行う対象者の実人員を記入して下さい。

令和5年度 シルバーヘルパー収入支出決算書(決算見込書)

実3

1 収入		団体名(花畑老人クラブ連合会)	
費用	内 容	金額(円)	
補助金・助成金	熊本市補助金(100,000円) その他助成金(自治会から 50,000円)	150,000	
自己資金		50,000	
その他の資金	地域からの寄付金	20,000	
利用料		0	
前年度繰越金	令和4年度からの繰越金	28,812	
その他収入	預金利子など	3	
収入合計①		248,815	
2 支出		金額(円)	
費用			
補助対象	会議費	会議室借用料1,700円 × 12月 = 20,400円	20,400
	活動費	・研修会費用1,000円 × 20人 ・施設見学15,000円 ・啓発ビデオ購入15,000円	42,550
	事務費	・コピー代12,320円 ・手引き書印刷1,300円 × 50部 × 1.1 = 71,500円 ・消耗品代58,360円	142,180
	通信・交通費	バスカード代10,000円	10,000
	報償費	勉強会講師謝礼金3,000円 × 3回 = 9,000円	9,000
	その他の費用	ボランティア保険料	5,000
	小計②	補助対象経費	229,130
補助対象外	慶弔費・寄付金	冠婚葬祭、見舞い、線香代、寄付金	5,000
	飲食費用		0
	その他の費用		
	予備費		0
	小計③		5,000
支出合計④(②+③)		234,130	
収入-支出⑤(①-④) 次年度へ繰越		14,685	

補助金額の確定に必要ですので、金額の内訳を記載してください。

繰越金は、交付申請時の添付書類「令和6年度収入支出予算書」の繰越金欄へご記入ください。

代表者変更届

代表者が変更になった場合のみ提出してください。

令和 ● 年 ● 月 ● 日

熊本市長（宛）

団体名： 花畑老人クラブ連合会

新会長名をお願いします。

住所：熊本市 中央 区 手取本町1番1号

氏名：会長 花畑 太郎

電話：自宅 (096) 328 - 2963

携帯 (096) 1111 - 1111

令和 ● 年 ● 月 ● 日付けで下記のとおり当団体の代表者が変わりましたので報告します。

記

- 1 前代表者氏名
肥後 花子
- 2 新代表者の氏名
上記、申請者氏名のとおり
- 3 変更の理由
任期満了のため
体調不良のため

解散する場合のみ提出が
必要です。まずは福祉課に
ご連絡ください。

解 散 届

令和 ● 年 ● 月 ● 日

熊本市長 （宛）

団体名： 花畑老人クラブ連合会

（代表者）住 所：熊本市 中央 区 手取本町1番1号

氏 名：会長 花畑 太郎

電 話：自宅（096） 328 - 2963

携帯（090） 1111 - 1111

令和 ● 年 ● 月 ● 日付けで下記の理由により当団体は解散しましたので、報告します。

記

解散の理由

シルバーヘルパー担い手不足のため。