（様式４－団体用）

発第　　　号

　　年　　月　　日

　兵庫県社会福祉協議会

　　会長　吉 本　知 之　様

（団体住所）〒　　　‐

（団体ＴＥＬ）

（団体名）

（代表者役職・氏名）

ユニバーサルカフェ開設応援事業　申請書

　標記助成について、下記のとおり申請します。

記

　事業名　　　　

　□**備品購入・広報経費補助　□交流イベント・講座開催経費補助**

　　　　　　　　　　　　　※該当するものに☑をつけてください。

申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　事業内容・予算等　　備品購入・広報経費補助　様式５のとおり

交流イベント・講座開設経費補助　様式６のとおり

（様式５－団体用/備品購入・広報経費補助）

**ユニバーサルカフェ開設応援事業　事業内容・予算等**

**団体名**

**【団体概要】**

|  |  |
| --- | --- |
| 設立目的 |  |
| 活動内容 |  |

**【事業内容】（新規・拡充）※どちらかに○をつけてください。**

|  |  |
| --- | --- |
| カフェ名称 |  |
| 開設年月日 | カフェの開設年月日（新規の場合は予定）をご記入願います。 |
| 開設形態  ※該当する欄に  ご記入ください | 常設型（例：空き家や空き店舗など、どのような形態かご記入願います） |
| 会場レンタル型（例：どのような会場を借りる事を想定しているかご記入願います） |
| 参加対象とエリア | 対象者と、開催エリア（例：近隣・隣保／自治会・町内会／小学校区）をご記入願います。 |
| 関係機関との連携 | 福祉専門職や行政等との連携状況についてご記入願います（例：定期的に参加してもらっている、相談しているなど）。 |
| カフェ概要 | カフェの概要（例：開催頻度やプログラム内容、飲食の提供の有無等）について具体的にご記入ください。 |
| 特定の世代・属性に限定せず、高齢者、障害者、子ども・子育て世代、外国人など誰もが参加でき、交流や関係づくりを行う場として運営するために行っている（工夫している）ことをご記入ください。（例：地域の障害者団体に個別に広報をしているなど） |
| 既存カフェの場合、どのような点で拡充したのか具体的にご記入ください。（例：年2回開催から、毎月開催としたなど） |
| 助成により期待される効果 | 高齢者、障害者、子ども・子育て世代、外国人など誰もが気軽に集い、悩みや困りごとを共有できる“ユニバーサル社会”づくりの視点から、どのような効果が期待されるかご記入ください。  また、今後どのような地域にしたいと考えているかご記入ください。 |

※　企画書・開設案内があれば添付してください。

**【市町社会福祉協議会からの推薦文】**

|  |  |
| --- | --- |
| 社会福祉協議会名 |  |
| 記入者名 |  |
| 推薦コメント | 継続性、先駆性や関係機関との連携状況を踏まえた総合的なコメントをご記入ください。 |

**【予算等】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 助成申請額 | 助成申請額　　　　　　　　　　　　　円　（１０万円以下・万円単位） | | |
| ●申請内訳（予算書を添付するか、下記にご記入ください。見積書を添付してください。） | | | |
| 収　　入 | | 支　　出 | |
| 助成申請額 | 円 |  | 円 |
| 自己負担額 | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
| 計 | 円 | 計 | 円 |
| ●助成金振込先口座（申請団体名義の口座に限ります） | | | |
| 銀行名：（　　　　　）／支店名：（　　　　　　）／ 普 ・ 当 ／№（　　　　　　　　　　）  ：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　）  ※通帳の写し（口座名義、口座番号等が確認できるもの）を添付してください。 | | | |

**【担当者連絡先】**

**連絡先TEL　　　　　　　　　　　　メールアドレス**

（様式６－団体用/交流イベント・講座開催経費補助）

**ユニバーサルカフェ開設応援事業　事業内容・予算等**

**団体名**

**【交流イベント・講座開催経費補助　事業内容】**

|  |  |
| --- | --- |
| イベント・講座名称 |  |
| 対象 |  |
| イベント・講座概要 | プログラム（イベント・講座等）について具体的にご記入ください。  また、特定の世代・属性に限定せず、高齢者、障害者、子ども・子育て世代、外国人など誰もが参加でき、交流や関係づくりを行う場として運営するために行っている（工夫している）ことをご記入ください。  ※　企画書またはイベント・講座案内を添付してください。 |
| 助成により期待される効果 | 高齢者、障害者、子ども・子育て世代、外国人など誰もが気軽に集い、悩みや困りごとを共有できる“ユニバーサル社会”づくりの視点から、どのような効果が期待されるかご記入ください。  また、今後どのような地域にしたいと考えているかご記入ください。 |

**【市町社会福祉協議会からの推薦文】**

|  |  |
| --- | --- |
| 社会福祉協議会名 |  |
| 記入者名 |  |
| 推薦コメント | 継続性、先駆性や関係機関との連携状況を踏まえた総合的なコメントをご記入ください。 |

（様式６－団体用/交流イベント・講座開催経費補助）

**【予算等】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 助成申請額 | 助成申請額　　　　　　　　　　　　　円　（5万円以下・万円単位） | | |
| ●申請内訳（予算書を添付するか、下記にご記入ください。見積書等を添付してください。） | | | |
| 収　　入 | | 支　　出 | |
| 助成申請額 | 円 |  | 円 |
| 自己負担額 | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
| 計 | 円 | 計 | 円 |
| ●助成金振込先口座（申請団体名義の口座に限ります） | | | |
| 銀行名：（　　　　　）／支店名：（　　　　　　）／ 普 ・ 当 ／№（　　　　　　　　　　）  ：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　）  ※通帳の写し（口座名義、口座番号等が確認できるもの）を添付してください。 | | | |

**【担当者連絡先】**

**連絡先TEL　　　　　　　　　　　　メールアドレス**