（様式１－１）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**記入例**

平成３０年６月××日

平成３０年度学生ボランティアサークル助成金申請書

公益財団法人新潟県肢体不自由児協会　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　サークル名 肢体不自由児ボランティアサークル

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名 　新　潟　　花　子 印

平成３０年度学生ボランティアサークル助成金について、以下のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 代表者等連絡先 | 〒９５０－××××　　　　　　　　　　　　 　新潟市中央区新光町×番地×　　TEL　090-（××××）×××× 　　　　氏名：新潟　花子※長期休暇中も連絡のとれる番号を記入して下さい。メールアドレス：××××＠yahoo.co.jp |
| 会　員　数 | 男　　　　７名　　　　　女　　　　７名　　　　　合　計　　　　１４名 |
| 活動目的 | 肢体不自由児の発達療育の援護をし、福祉の増進を図ることを目的とする |
| 主な活動内容 | 保護者団体○○の企画する肢体不自由児のプール介助及び買い物学習での付き添いをする。また保護者団体と一緒にお楽しみ会等のレクリエーションの企画運営を行う。 |
| 年間活動 |  | 年間活動 | うち主に肢体不自由児を対象とした活動  |
| 活動回数 | ２３回　 | 　　　　　　　　　　１９回 |
| １回の活動に参加する会員数 | 　　　　平均１３名 | 　　　　　　　　平均１０名 |
| 年間活動費 | 収入 | うち主に肢体不自由児を対象とした活動費　　　　 |
| 本協会助成金（申請額） | 　　50,000円 | 内訳（大まかなもの） | 金　　　額 |
| 学校からの助成金 | 50,000円 | 会員交通費お楽しみ会用玩具・お菓子代等 | 50,000円　　　　　　30,000円 |
| その他（社会福祉協議会） | 　　 0円 |
| 会員負担金　\1,286×14人 | 18,000円 | ボランティア保険料レクリエーションプレゼント代等 | 8,000円　　　　　　　　30,000円 |
| 合　 　計　　　　　　118,000円 | 　　合　　　計　　　　　　　　118,000円 |

※別途、かかった費用の領収書やレシート等（コピー可）を提出してください。