

## 令和2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

令和2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××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	保護者団体〇〇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	18回	14回			
	1回の活動に参加する会員数	平均12名	平均12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	50,000 円		
	その他 （社会福祉協議会）	0 円	お楽しみ会用玩具・ お菓子代等	30,000 円		
	会員負担金 ¥1,500×14 人	21,000 円	ボランティア保険料	8,000 円		
			レクリエーションプレゼント代等	33,000 円		
合 計		121,000 円	合 計		121,000 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。