

令和 7 年 4 月 25 日

サロン活動等の団体代表者 各位

社会福祉法人
小浜市社会福祉協議会
理事長 山岸 博之
<公印省略>

令和 7 年度小浜市社会福祉協議会 草の根福祉活動助成
サロン活動等助成申請のご案内について

時下、益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

本会では、平成 10 年度に公募による「草の根福祉活動助成事業」の創設以来、地域に根ざした福祉活動を応援しています。この事業は、社協賛助会費・共同募金配分金を財源とした助成事業で、市民の共有財産として位置づけ、地域の福祉活動に活かされ循環していくことにより、新しい活動を生み出し、又共に支えあう福祉のまちづくりを推進していくことを目的としています。

つきましては、地域住民が自主的に取り組むサロン活動等の助成申請を募りたく、ご案内します。申請にあたっては、「助成実施要領」を参照ください。

申請様式については、当会ホームページ (<https://www.obama-shakyo.or.jp/>) の画面右上の「資料ダウンロード」タブから、ダウンロード・入力していただくことができます。

記

1. 事業の名称 令和 7 年度小浜市社会福祉協議会草の根福祉活動助成事業
2. 事業の概要 別添「助成実施要領」のとおり
3. 助成対象事業 地域住民が自主的に取り組むサロン活動等

【問 合 せ 先】 社会福祉法人 小浜市社会福祉協議会

〒917-0241 小浜市遠敷84-3-4

TEL 56-5800

地域を良くする
プロジェクト、
大募集。

じぶんの町を良くするしくみ。
赤い羽根共同募金





令和 7 年度 草の根福祉活動助成事業 【サロン活動等助成要領】



1. 目 的

地域住民が自主的に取り組む、ふれあい・いきいきサロン活動、子育てサロン、サークル活動等（以下「サロン活動」という）を支援するため、活動に係る経費等の一部を助成することで、地域福祉活動の推進を目的とします。

2. 助成対象の活動

小浜市内で地域の高齢者、障がい者、児童やその保護者等を対象に、仲間づくり・生きがいくくり等を目的に実施されるサロン活動を助成対象とします。

3. 助成対象の団体

小浜市内において、原則 5 名以上の参加者により、年間 6 回以上のサロン活動を計画・実施する地域住民・ボランティア等の団体。

なお、次に該当する事業又は活動は対象から除外します。

- ① 営利を目的とするもの
- ② 政治・宗教活動を目的とするもの
- ③ 市や社会福祉協議会から類似の趣旨で助成を受けるもの

4. 助成申請・対象経費

サロン活動に係る経費（申請額は 1,000 円単位で、3 万円を上限とする）

（1）助成対象となる経費は以下のとおりです。

区 分	経 費 の 内 容
報償費	講師に支払う謝金など
消耗品費	材料・紙・書籍等の購入費など
備品購入費	備品の購入費等（上限 1 万円以下）
印刷費	資料、チラシ等の印刷費など
保険料	活動にかかる保険料など
使用料	施設使用料、物品借上料など
その他	水分補給を目的とした飲料など

（2）助成対象から除外する経費は次のとおりです。

ア）個人に渡るもの（食物・景品・手土産など）は対象から除外します。

＊レクリエーションや制作活動の材料などは対象としています。

＊熱中症予防・水分補給を目的とした飲料は対象としています。

イ）外出費用（交通費・入場料など）は対象から除外します。

- (3) 事業の休止・中止、内容等を変更する場合は、事前に小浜市社会福祉協議会までご相談ください。事業の内容・経理の状況が不適切と認められた場合は、助成金の一部または全部を返還していただく場合があります。

5. 申請方法・提出先

申請様式(様式1号・2号)を、令和7年5月14日までに提出してください。

6. 助成団体への依頼

当助成事業は「共同募金」を財源としていることから、共同募金運動における募金活動・広報啓発にご協力ください。

募金活動 11月に実施予定で、期日が近づけばお知らせしますので、協力をお願いします。

広報・啓発 「小浜市社会福祉協議会(共同募金配分金)の助成事業」であることを、チラシ等の印刷物や購入した備品類に表示し、サロン開催時には共同募金の旗を掲示してください。

7. 事業報告

事業完了後は、速やかに「事業報告書・決算書」を提出してください。

(1) 支出経費の根拠書類となる領収書等の写しを添付してください。

(2) 助成金に残額が生じた場合には返還してください。

令和8年4月7日までに報告がない場合は、次年度以降の申請を受け付けられないことがあります。

8. その他 お問い合わせ・提出先

小浜市社会福祉協議会

〒917-0241 小浜市遠敷 84-3-4

TEL: 0770-56-5800

※ 草の根福祉活動助成事業（サロン活動助成等要領）のQ&Aも併せてご確認ください。

令和 7 年度 草の根福祉活動助成事業（サロン活動助成等要領）の Q & A

問 1 消耗品費にはどんな物が含まれるか

答 開催案内のチラシ等の紙やサロン運営にかかる文具、創作・制作活動の材料など、サロン活動にかかる材料費・消耗品費を対象としています。

サロン活動への助成なので、景品・手土産・食品等のように、参加者個人がそのまま持ち帰る品物については、対象としません。

問 2 備品購入費について上限があるのはなぜか

答 当助成は、日常（経常）的経費の助成を主目的としているので、備品の購入に充てる費用は助成の一部、1 万円以下としています。

問 3 外出費用が対象とならないのはなぜか。

答 身近で集まれる場所での交流・場づくりが目的のため、外出にかかる費用は対象から除外しています。

問 4 助成金は、年度当初の 4 月に交付できないか。

答 当助成事業の主な財源は共同募金で、前年度末に募金実績を確定、福井県共同募金会の助成決定（4 月下旬）を受けて、今年度の助成要領の作成、申請を案内しております。そこから申請受付、審査を経て、交付が 6 月頃となります。

助成対象となる活動期間は、当年度 4 月からとなっていますので、交付までの活動費用については、申請者で立替をお願いしています。

問 5 今年度は助成金を申請しないが、次年度以降の申請は可能か。

答 年度ごとの申請・決定・助成となることから、次年度以降の申請に影響はありません。

なお、その際には当該年度の助成要領をご確認いただき申請してください。

小浜市社会福祉協議会 草の根福祉活動助成事業申請書

サロン申請様式第Ⅰ号

令和 7 年度

申請日：令和 7 年 月 日

サロン活動等助成事業 事業計画書

団体名	団体設立日 年 月 日
代表者氏名	
代表者連絡先	〒 電話番号
主な活動場所	会場名： 住 所： 電 話：
対 象	対象者数 _____ 人 ☐ 高齢者 ☐ 障がい者 ☐ 児童 ☐ その他（ ）
	複数の地域から参加される場合、参加される方の地区名を記入ください
活動日・時間	
運営スタッフ	人（内介護ボランティアポイント登録者 人）
本助成以外の 運営費など	☐ なし ☐ あり 会 費： 円（ ） 区から助成： 円（ ） そ の 他： 円（ ）

月	回数	活 動 内 容
4	回	
5	回	
6	回	
7	回	
8	回	
9	回	
10	回	
11	回	
12	回	
1	回	
2	回	
3	回	
計	回	
備 考		

*開催日時・活動内容がわかる様式等を提出いただければ、上表の転記は必要ありません。

サロン活動等助成事業 収支予算書

助成申請額	
	円 *上限 3 万円、1,000 円単位

<収支内訳>

【収入の部】

単位:円

科 目		予 算 額	内 訳 ・ 内 訳
収 入	小浜市社協からの助成金		*申請は 1,000 円単位
	区からの補助金		
	会費		
収入合計			

【支出の部】

科 目		予 算 額	説明 (内訳・算出根拠)
支 出	報償費		講師等の謝金
	消耗品費		材料費など
	備品購入費		備品は 1 万円以下
	印刷費		資料等のコピー代など
	保険料		行事保険など
	使用料		会場などの借上費
	その他		水分補給用の飲料など
支出合計			

*助成の対象から除外されるもの

参加者個人が持ち帰る物（食物・景品・手土産など）

外出に係る費用（交通費・入場料など）

*申請する事業の内容を変更・中止する場合は、事前に小浜市社会福祉協議会にご相談ください。