**助成項目５　歳末友愛訪問事業に対する補助について**

本年度補助金を助成要綱に伴い、支給するものです。支給方法及び支給額については下記を参照してください。

*支給方法*

・本補助金は歳末友愛訪問事業を地区社協事業として実施するにあたり、各地区に対し助成するものです。

・１２月を中心に**ひとり暮らし高齢者（７７歳以上）、寝たきり高齢者（介護認定「要介護４、５」の方）、障がい者（２０歳以上の障がい者で、就労をしていない方、施設等を利用していない方）等を対象とし、それぞれ在宅である事が条件となります。**

・**在宅の認知症高齢者は、「その他」としますが、入院された方や、施設に入所された方については、「在宅」の対象となりません。**

・**全地区の提出書類がそろいしだい振込みの手続きをいたしますので、提出期限厳守**

**にご協力ください。**

**・提出期限につきましては、あらためて市社協よりお知らせいたします。**

*支給額*

・**訪問世帯×７５０円とします。**

*提出書類*

・本補助金申請書、請求書…**本書に付属　(様式５、５－２)**

・事業計画書…**本書に付属**

*その他*

・申請書、請求書には**年月日を記入しないでください**。また、捺印は**必ず「地区社協会長」の角印**をお願いいたします（地区社協会長の私印は無効となります）。

様式５　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人

大垣市社会福祉協議会

会　長　金森　勤　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　地区社協名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会長氏名

　　　　　　**令和　　年度　歳末友愛訪問事業に対する補助金申請書**

　みだしのことについて、次のとおり申請します。

　　　　○訪問世帯数（　　　　　）世帯×７５０円＝　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

　ただし、令和　　年度歳末友愛訪問事業に対する補助として

様式５－２　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人

大垣市社会福祉協議会

会　長　金森　勤　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　地区社協名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会長氏名

　　　　　　**令和　　年度　歳末友愛訪問事業に対する補助金請求書**

　みだしのことについて、次のとおり請求します。

　　　　○訪問世帯数（　　　　　）世帯×７５０円＝　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

**令和　　年度　歳末友愛訪問事業計画書**

１．地区社協名

　　　　地区会長名

　　２．実施日　令和　　年　　月　　日（　　）　　　時～　　　時頃

　　　　　　３．対象者の概要

　　　　　　　　　　　　　　　ひとり暮らし高齢者（　　　　）人

　　　　　　　　　　　　　　　寝たきり高齢者（　　　　）人

　　　　　　　　　　　　　　　障がい者（　　　　）人

　　　　　　　　　　　　　　　その他（　　　　）人

４．内容の概要（例：持参品など）

　　　　　　　〔　　　　　　〕

　　　　　　５．予算の概要

　　　　　　　〔　　　　　　〕

　　　　　　６．協力団体等

　　　　　　　〔　　　　　　〕

　　　　　　７．その他

　　　　　　　〔　　　　　　〕