

(様式第3号)

令和8年度共同募金配分金事業明細書(受配申請)【令和7年度募金(計画)】

1.事業名	2.事業活動 エリア	○広域 ○市区町村域 ○小地域	3.事業 執行者名
-------	---------------	-----------------------	--------------

事業の対象者について、最も当てはまる対象者を●で1件選択し、それ以外の対象者を■で選択してください。

4-① 高齢者	<input type="checkbox"/> 高齢者全般	<input type="checkbox"/> 要介護高齢者	<input type="checkbox"/> 要支援高齢者	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯	<input type="checkbox"/> 介護者・家族		
4-② 障害児・者	<input type="checkbox"/> 障害児者全般	<input type="checkbox"/> 知的障害児者	<input type="checkbox"/> 身体障害児者	<input type="checkbox"/> 精神障害者	<input type="checkbox"/> 心身障害児者	<input type="checkbox"/> 介助者・家族	
4-③ 児童・青少年	<input type="checkbox"/> 乳幼児	<input type="checkbox"/> 児童	<input type="checkbox"/> 青少年	<input type="checkbox"/> 一人親家族	<input type="checkbox"/> 養護児童	<input type="checkbox"/> 遺児・交通遺児	<input type="checkbox"/> 家族
4-④ 課題を抱える人	<input type="checkbox"/> 災害等被災者	<input type="checkbox"/> 低所得者・要保護世帯	<input type="checkbox"/> 長期療養者	<input type="checkbox"/> 在住外国人	<input type="checkbox"/> 更生保護関係者	<input type="checkbox"/> ホームレス	<input type="checkbox"/> 犯罪被害者
	<input type="checkbox"/> 不登校児	<input type="checkbox"/> ひきこもりの人	<input type="checkbox"/> DV被害者				
	<input type="checkbox"/> その他()※具体的にご記入ください。
4-⑤ その他	<input type="checkbox"/> 住民全般()※具体的にご記入ください。

事業の目的、分野・テーマ、機能・形態について、各分類ともに最も当てはまる項目を●で1件選択してください。

5.目的分類	<input type="checkbox"/> 日常生活支援 <input type="checkbox"/> 災害対応・防災	<input type="checkbox"/> 社会参加・まちづくり支援	<input type="checkbox"/> 社会福祉施設支援	<input type="checkbox"/> その他の地域福祉支援
6.分野・テーマ分類	<input type="checkbox"/> 高齢者福祉 <input type="checkbox"/> 社会的孤立防止 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/> 犯罪被害者支援 <input type="checkbox"/> こども健全育成	<input type="checkbox"/> 障害者福祉 <input type="checkbox"/> 子育て支援 <input type="checkbox"/> 保健・医療 <input type="checkbox"/> 地域活動 <input type="checkbox"/> 人権擁護	<input type="checkbox"/> 児童福祉 <input type="checkbox"/> ボランティア・NPO中間支援 <input type="checkbox"/> まちづくりの推進 <input type="checkbox"/> 社会教育・生涯学習 <input type="checkbox"/> 国際理解・交流	<input type="checkbox"/> 生活困窮者支援 <input type="checkbox"/> その他の地域福祉 <input type="checkbox"/> 災害対応・防災 <input type="checkbox"/> 防犯 <input type="checkbox"/> 男女共同参画
7.機能・形態分類	<input type="checkbox"/> 食事・入浴支援 <input type="checkbox"/> 学習支援 <input type="checkbox"/> 除排雪支援 <input type="checkbox"/> 組織基盤整備 <input type="checkbox"/> 情報提供 <input type="checkbox"/> 資材・広報物制作 <input type="checkbox"/> 機器貸出し	<input type="checkbox"/> 外出・移動支援 <input type="checkbox"/> つながり支援 <input type="checkbox"/> その他の生活支援 <input type="checkbox"/> 研修・学習・体験 <input type="checkbox"/> 調査・研究 <input type="checkbox"/> 土地の取得 <input type="checkbox"/> 被災地支援活動	<input type="checkbox"/> 情報・コミュニケーション支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> 相談 <input type="checkbox"/> 交流・イベント <input type="checkbox"/> 計画づくり <input type="checkbox"/> 施設整備 <input type="checkbox"/> その他の活動	<input type="checkbox"/> 家事支援 <input type="checkbox"/> 余暇支援 <input type="checkbox"/> コーディネート <input type="checkbox"/> 話し合い・ミーティング <input type="checkbox"/> 啓発・普及 <input type="checkbox"/> 備品・機器・車両整備

事業の実施時期、頻度・利用者数について、ご記入ください。

8.事業実施時期	___月 から ___月 まで	10.総利用者数	___人
9.実施回数	___回	11.部数・個数	___部・個

12.共同募金配分金事業の周知方法

--

13.事業の収支について、ご記入ください。

【収入】

項目	金額(千円)	摘要
共同募金配分金		
行政補助金・ 他団体助成金		補助・助成機関名
参加者負担金		
その他 (自主財源等)		
合計 ①		

【支出】

科目・項目	金額(千円)	共同募金配分金の充当 (○を付してください)	使いみち・積算
合計 ②		—	

※合計①と②の金額が同額であることを確認してください。