（様式第４号）

**記入例**

令和７年度 ふれあい食事サービス事業 実施計画書

長崎市社会福祉協議会　　　**上町**　　支部

１　種別（該当する方に○） ・新規（　　年　　月　　日から開始）

・前年度からの継続

**開催１回あたりの人数をご記入下さい。**

**(おおよその人数で構いません)**

２　実施内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実　　　施　　　概　　　要 | | | | 実施日時及び回数 |
| 実施場所 | **○○地区公民館** | | | ◎実施日  （毎月第　　**第３火**　曜日）  　休み　　　　　**８**　　月  ◎実施時間  【 **11：00** ～ **14：00** 】  ◎実施回数  年間　　　　　 **11**　回  ◎実施形態  　会食型（　　　 **11**　回）  配食型（　　　　　　回） |
| 参加者数 | 内　　　訳 | | １回当り人数 |
| 参加者 | 65歳以上の  ひとり暮らし高齢者 | **25**人 |
| 運営スタッフ | ①支部関係者 | **8**人 |
| ②ボランティア  その他（　　　　　　） | **１２**人 |
| 計（①～②） | **２０**人 |
| 内　　　容 | **その他とは、支部関係者以外で事業の運営にあたるスタッフの人数を記入して下さい。不定期で参加される講師などは運営スタッフには該当しませんのでご注意下さい。**  **運営スタッフの合計になります**  **11：00～12：00　　健康チェック・健康相談**  **12：00～13：00　　会食**  **13：00～　　　　　　健康についてのお話**  **自治会からのお知らせ**  **カラオケ・踊り**  **子どもとの交流** | | | |

　　※ チラシ等その他参考資料がありましたら、添付してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当者名 | **福祉　太郎** | 連絡先 | TEL：**（〇〇〇）〇〇〇-〇〇〇〇**  FAX：**（〇〇〇）〇〇〇-〇〇〇〇** | |
| 住所 | **長崎市上町○○番○○号** | | e-mail | **△△〇〇＠gmail.com** |

**本会のホームページ上への記載を承諾されない場合のみ、左記のチェックボックスにチェック（✔）を入れてください。**

|  |
| --- |
| 市社協ＨＰ上への活動場所・日時の記載を   * 承諾しない |

長崎市社会福祉協議会　　　**上町**　　支部

３　ふれあい食事サービス事業予算の概要

○支出予定額（総事業費をお書きください）

|  |  |
| --- | --- |
| 内　　　　　容  （具体的に記入してください） | 金　　　　　額 |
| １　食事材料費 | **100,000**円 |
| ２　光熱費（電気料金、水道料） | **15,000**円 |
| ３　消耗品費（調味料、食器、洗剤等） | **9,500**円 |
| ４　ボランティア活動保険料 | **8,000**円 |
| ５　会議費（献立打合せ、献立研修会他） | **8,000**円 |
| ６　雑　費（コピー代、講師謝礼金、他） | **12,000**円 |
| ７ | 円 |
| ８ | 円 |
| ９ | 円 |
| １０ | 円 |
| 合　　　　　計 | **152,500**円 |

この助成金は、地域の皆様や施設・団体様の温かいご協力のもとお寄せいただいた赤い羽根共同募金や寄付金が財源になっています。皆さまへのご周知をお願いします。