第１号様式

年　　月　　日

**横浜市ヤングケアラー支援団体補助金　交付申請書**

横浜市長

横浜市ヤングケアラー支援団体補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。なお、補助金の交付を受けるにあたっては、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成17年11月30日横浜市規則第139号）及び横浜市ヤングケアラー支援団体補助

金交付要綱を遵守します。

１　申請団体

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |

２　対象経費

|  |  |
| --- | --- |
| 交付申請額 |  |

３　取組概要

|  |  |
| --- | --- |
| 取組名称 |  |
| 総事業費 |  |
| 取組種別 | 〇をつけて内容を記載して下さい。  ピアサポート：  オンラインサロン：  その他（）： |

（添付書類）

□　横浜市ヤングケアラー支援団体補助金事業計画書（第２号様式）

□　横浜市ヤングケアラー支援団体補助金収支予算書（第３号様式）

□　横浜市ヤングケアラー支援団体補助金団体概要書（第４号様式）

□　横浜市ヤングケアラー支援団体補助金団体構成員名簿（第５号様式）

□　横浜市ヤングケアラー支援団体補助金団体の定款又は規約

□　財務諸表

□　その他市長が必要と認める書類

第２号様式

**横浜市ヤングケアラー支援団体補助金　事業計画書**

１　事業概要（どのような方法で事業を行うのか、詳細に記載してください。）

|  |
| --- |
| 対象者（該当に〇をつけてください）：ヤングケアラー全般・親族の介護をしている子ども・障害のある親を持つ子ども・ひとり親の子ども・障害のある子どものきょうだい児・外国につながる家庭の子ども・その他（　　　）  実施地域：  内容（具体的にご記入ください）：  【事業目的】  【具体的な実施内容】 |

２　年間取組計画

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日時 | 事業内容  （内容・支援者数） | 参加見込み人数（うち市内在住） | |
| ヤングケアラー | その他児童 |
|  |  |  |  |
| 【備考】支援が必要なこども１人に対して２人以上の支援者での対応が必要な場合は、必要とする理由を明記してください。 | | | |

３　期待できる効果等

|  |
| --- |
|  |

第３号様式

**横浜市ヤングケアラー支援団体補助金　収支予算書**

１　収入の部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 金額 | 説明 |
| 補助金 |  |  |
| 参加者からの参加費等 |  |  |
| ボランティアの会費等 |  |  |
| 寄付金 |  |  |
| その他（団体の自己資金等） |  |  |
| 合計 |  |  |

２　支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 金額 | 説明（内訳・算出根拠） |
| ①人件費 |  |  |
| ②報償費（講師・ボランティアへの謝礼等） |  |  |
| ③備品購入費 |  |  |
| ④消耗品費（コピー用紙、文房具等） |  |  |
| ⑤印刷製本費（チラシの印刷等） |  |  |
| ⑥通信運搬費（電話回線開設費用） |  |  |
| ⑦通信運搬費（通常） |  |  |
| ⑧交通費（公共交通機関等） |  |  |
| ⑨光熱水費 |  |  |
| ⑩使用料（会場使用料等） |  |  |
| ⑪委託料 |  |  |
| ⑫食糧費 |  |  |
| ⑬保険料（ボランティア等の活動保険等） |  |  |
| ⑭その他市長が必要を認める経費（　　　 　） |  |  |
| 合計 |  |  |

第４号様式

**横浜市ヤングケアラー支援団体補助金　団体概要書**

|  |  |
| --- | --- |
| 団体・グループ等の名称 | （ふりがな） |
|  |
| 所在地 | 〒 |
| 代表者  役職・氏名 | （ふりがな） |
|  |
| 設立（活動）  開始（予定）年月 |  |
| 構成員数（会員数） |  |
| 主な活動地域 | 横浜市　　　　　　　　　　区 |
| 団体・グループ等の設立経緯 |  |
| これまでの主な事業や取組内容 |  |

第５号様式

**横浜市ヤングケアラー支援団体補助金　団体構成員名簿**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属・  役職名 | 氏名 | 資格（資格証明書を添付してください。） | 児童福祉分野での相談業務経験等 |
| （代表者名） |  |  |  |
| （副代表名） |  |  |  |
| （会計） |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |