

〈 様式2-① 〉 (ボランティア活動団体)

災害ボランティア活動支援資金申請書

発 翰 番 号	
年 月 日	令和 年 月 日

社会福祉法人愛知県共同募金会 様

「災害等緊急配分金配分要領」による災害ボランティア活動の支援資金の交付をお願いいたしたく、関係書類を添えて申請いたします。

1. 申請額

金						円
---	--	--	--	--	--	---

2. 団体の概要

①団体・グループ名	[団体名] [代表者名]		印
②所在地	〒 電話番号 Fax 番号 E-Mail		
③連絡先	担当者（連絡先が②所在地と違う場合は住所・電話等を記入してください。）	④ 会員数	名
⑤発足の形態 (該当する□欄にレ 印をつけてください)	<input type="checkbox"/> 今回の災害支援をするために発足 <input type="checkbox"/> 今回の災害以前から活動をしている <input type="checkbox"/> その他（具体的に記述してください。）	⑥ 発足 期 日	年 月 日

3. 支援資金の交付を受ける際の銀行口座または郵便振替口座

_____銀行_____支店 (普) 口座番号_____名義_____

郵便振替 口座番号_____名義_____

4. 添付書類

- ① 災害ボランティア活動報告書 〈 様式2-② 〉
- ② 災害ボランティア活動経費内訳 〈 様式2-③ 〉
- ③ 活動に要した経費の領収書等 (写し)

〈 様式2-② 〉 (ボランティア活動団体)

災害ボランティア活動報告書

①活動期間	令和 年 月 日～ 年 月 日 日間
②活動場所	
③対象世帯・件数	延べ数 (人、世帯、件) (内訳:)
④活動内容	<input type="checkbox"/> 避難所で炊出し及び配食の活動。 <input type="checkbox"/> 児童・老人・障害者等の安否確認や関係機関への連絡を行う。 <input type="checkbox"/> 救援物資の仕分け・配分及び配達を行う。 <input type="checkbox"/> 老人・障害者等の世帯における家屋の補修等を行う。 <input type="checkbox"/> 老人・障害者等の入浴や介護の支援を行う。 <input type="checkbox"/> 老人・障害者等の病院等への移送支援を行う。 <input type="checkbox"/> 児童・老人・障害者等の理容・美容サービスを行う。 <input type="checkbox"/> 避難場所、仮設住宅等において乳幼児の保育を行う。 <input type="checkbox"/> 医師、看護師による医療相談を行う。 <input type="checkbox"/> ケースワーカー、民生委員等による生活相談を行う。 <input type="checkbox"/> 被災した外国人への通訳や各種の相談を行う。 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に記入)
⑤参加したボランティア数	延べ5日間以上活動したボランティア数 人

〔記入上の留意事項〕

ア. 活動報告書は、活動期間、活動内容ごとに作成してください。

イ. ④は1箇所のみレ印をつけ、その活動内容について①、②、③、⑤へ記入してください。

ウ. 「活動報告書」が不足する場合は、用紙をコピーして使用してください。

災害ボランティア活動報告書

①活動期間	令和 年 月 日～ 年 月 日 日間
②活動場所	
③対象世帯・件数	延べ数 (人、世帯、件) (内訳:)
④活動内容	<input type="checkbox"/> 避難所で炊出し及び配食の活動。 <input type="checkbox"/> 児童・老人・障害者等の安否確認や関係機関への連絡を行う。 <input type="checkbox"/> 救援物資の仕分け・配分及び配達を行う。 <input type="checkbox"/> 老人・障害者等の世帯における家屋の補修等を行う。 <input type="checkbox"/> 老人・障害者等の入浴や介護の支援を行う。 <input type="checkbox"/> 老人・障害者等の病院等への移送支援を行う。 <input type="checkbox"/> 児童・老人・障害者等の理容・美容サービスを行う。 <input type="checkbox"/> 避難場所、仮設住宅等において乳幼児の保育を行う。 <input type="checkbox"/> 医師、看護師による医療相談を行う。 <input type="checkbox"/> ケースワーカー、民生委員等による生活相談を行う。 <input type="checkbox"/> 被災した外国人への通訳や各種の相談を行う。 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に記入)
⑤参加したボランティア数	延べ5日間以上活動したボランティア数 人

〈 様式2-③ 〉 (ボランティア活動団体)

災害ボランティア活動経費内訳

活動内容：		
活動に要した経費	支出項目	金額
支出金額		

活動内容：		
活動に要した経費	支出項目	金額
支出金額		

合計金額		申請額	
------	--	-----	--

〔記入上の留意事項〕

- ア. 活動経費内訳は「災害ボランティア活動報告書」とセットにして記入してください。
- イ. 「活動経費内訳」が不足する場合は、用紙をコピーして使用してください。
- ウ. 合計金額は、該当する各活動経費内訳の支出金額を合計した金額を記入してください。
- エ. 申請額は申請する金額を記入してください。合計金額と申請額はから必ずしも同一額にはなりません。

災害ボランティア活動経費内訳

活動内容：		
活動に要した経費	支出項目	金額
支出金額		

活動内容：		
活動に要した経費	支出項目	金額
支出金額		

〈 様式2-④ 〉

災害ボランティア活動証明書

発 翰 番 号 ※	
年 月 日 ※	平成 年 月 日

様

団体・グループ名	
代表者氏名	㊞
所在地	
電話番号	
F a x 番 号	
E - M a i l	

「災害支援制度」による「ボランティア活動」の支援資金を共同募金会に交付申請するに際し、「災害ボランティア活動証明書」が必要なため、下記により活動証明をしていただきますようお願いいたします。

活動地域・場所	
活動期間	
活動内容	

※ 災害ボランティア活動証明書

標記のボランティア団体・グループは、当地域において災害ボランティア活動を行ったことを証明します。

証 明 者	団 体 名	
	役 職 名	
	氏 名	㊞

(注) ※欄は、証明者が記入してください。