# 様式第５号

令和　　　年　 月　 　日

社会福祉法人太田市社会福祉協議会 会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　地区・団体名等

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名 　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　　　　 印

代表者住所

　　　　　　　　　 代表者連絡先(Tel)　　　　　　　　　　 　　 　　 　 　　　 印

## 障がい者サロン事業実績報告書

　令和７年６月３日付太社協発第９３号にて交付決定のあった標記事業について、

下記及び別紙により報告致します。

記

１　事業報告書（様式第６号）

２　事業収支決算書（様式第７号）

※収入額と支出額が合うように記入して下さい。

写真貼付 又は データ送信

[〇写真のデータをメール（kyouboota@gmail.com](mailto:〇写真のデータをメール（kyouboota@gmail.com)）でも受け付けております。

〇写真をInstagramやHP等で使わせていただく場合がございます。

掲載してよろしいでしょうか。 【はい・いいえ】

※事業終了後、年度末までに提出をお願いいたします。

様式第６号

## 障がい者サロン事業報告書

（１）事業実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 回数 | 日 時 | 場 所 | 参 加 者 |
| 1  回 | 年 月 日（ ） |  | 参加者 人 ・ 協力者 人 |
| 2  回 | 年 月 日（ ） |  | 参加者 人 ・ 協力者 人 |
| 3  回 | 年 月 日（ ） |  | 参加者 人 ・ 協力者 人 |
| 4  回 | 年 月 日（ ） |  | 参加者 人 ・ 協力者 人 |
| 5  回 | 年 月 日（ ） |  | 参加者 人 ・ 協力者 人 |
| 6  回 | 年 月 日（ ） |  | 参加者 人 ・ 協力者 人 |
| 7  回 | 年 月 日（ ） |  | 参加者 人 ・ 協力者 人 |
| 8  回 | 年 月 日（ ） |  | 参加者 人 ・ 協力者 人 |
| 9  回 | 年 月 日（ ） |  | 参加者 人 ・ 協力者 人 |
| 10  回 | 年 月 日（ ） |  | 参加者 人 ・ 協力者 人 |
| 参加者・協力者合計 | | | 人 |

※協力者…民生委員・区長・ボランティア

（２）事業内容（○で囲む、複数可）

|  |  |
| --- | --- |
| 回数 | 事 業 内 容 |
| 1  回 | ア 食 事会 イ ゲ ーム ウ おしゃべり エ 健康測定 オ 食事づくり カ 体 操 |
| キ 研修 ク 仲間づくり ケ 情報交流 サ その他（ ） |
| 2  回 | ア 食 事会 イ ゲ ーム ウ おしゃべり エ 健康測定 オ 食事づくり カ 体 操 |
| キ 研修 ク 仲間づくり ケ 情報交流 サ その他（ ） |
| 3  回 | ア 食 事会 イ ゲ ーム ウ おしゃべり エ 健康測定 オ 食事づくり カ 体 操 |
| キ 研修 ク 仲間づくり ケ 情報交流 サ その他（ ） |
| 4  回 | ア 食 事会 イ ゲ ーム ウ おしゃべり エ 健康測定 オ 食事づくり カ 体 操 |
| キ 研修 ク 仲間づくり ケ 情報交流 サ その他（ ） |
| 5  回 | ア 食 事会 イ ゲ ーム ウ おしゃべり エ 健康測定 オ 食事づくり カ 体 操 |
| キ 研修 ク 仲間づくり ケ 情報交流 サ その他（ ） |
| 6  回 | ア 食 事会 イ ゲ ーム ウ おしゃべり エ 健康測定 オ 食事づくり カ 体 操 |
| キ 研修 ク 仲間づくり ケ 情報交流 サ その他（ ） |
| 7  回 | ア 食 事会 イ ゲ ーム ウ おしゃべり エ 健康測定 オ 食事づくり カ 体 操 |
| キ 研修 ク 仲間づくり ケ 情報交流 サ その他（ ） |
| 8  回 | ア 食 事会 イ ゲ ーム ウ おしゃべり エ 健康測定 オ 食事づくり カ 体 操 |
| キ 研修 ク 仲間づくり ケ 情報交流 サ その他（ ） |
| 9  回 | ア 食 事会 イ ゲ ーム ウ おしゃべり エ 健康測定 オ 食事づくり カ 体 操 |
| キ 研修 ク 仲間づくり ケ 情報交流 サ その他（ ） |
| 10  回 | ア 食 事会 イ ゲ ーム ウ おしゃべり エ 健康測定 オ 食事づくり カ 体 操 |
| キ 研修 ク 仲間づくり ケ 情報交流 サ その他（ ） |

（３）サロン全体の感想（事業の成果及び今後の課題等）

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

※（3）サロン全体の感想について、「赤い羽根データベース はねっと ありがとうメッセージ」に

掲載をさせていただく場合があります。

様式第７号

障がい者サロン事業収支決算書

令和　　年 月 日

### ※実施計画に記載していただいた、全回数分の合計額で記入してください。

収 入 （単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　目 | 決算額 | 説 明 |
| 社協助成金 |  | 障がい者サロン助成金（5,000円× 回） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合 計 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支 出 |  | （単位：円） |
| 項　　　目 | 決算額 | 説 明 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合 計 |  |  |

障がい者サロン事業収支決算書

記入例

助成金は、年額まとめて支払われるので、

年額の記載をお願いします。

（年間１０回の場合は５万円）

### 収 入 （単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　目 | 決算額 | 説 明 |
| 社協助成金 | 50,000 | 障がい者サロン助成金（5,000円×１０回） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合 計 | 50,000 |  |

支 出 （単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項 目 | 決算額 | 説 明 |
| 消耗品 | 30,000 | 画用紙、折り紙、配布資料コピー代 |
| 雑費 | 15,000 | 参加者おやつ等 |
| 社協助成金返金 | 5,000 | ５月開催中止のため |
|  |  | 可能な範囲で具体的に記入をお願いします。  ※主として事業当日に使用したものを記入してください |
|  |  | 可能な範囲で具体的に記入をお願いします。 |
|  |  | ※主として事業当日に使用したものを記入してください |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　　計 | 50,000 |  |

**※収入と支出の合計は、合わせてください。**