

令和3年度（2021年度） 歳末たすけあい募金運動
枚方市社会福祉協議会 思いやり助成 実施要領

1. 目的

歳末たすけあい募金配分金を活用して、平成28年4月より施行された障害者差別解消法をふまえ、障害を理由とする差別の解消を目指し、障害がある人にも住みよいまちづくりを推進することを目的に本助成事業を実施する。

※社会情勢の変化とともに、地域の福祉課題も複雑多岐なものとなっています。このような状況のもと、新たな地域福祉課題に対応するため、本助成制度は柔軟に見直しを行うものとします。

2. 助成対象及び助成事業内容

助成対象	助成事業内容
障害がある人への差別の解消を推進する枚方市内の店舗や事業所等	障害を理由とする差別を解消するために、障害がある人が利用しやすい配慮や工夫（合理的配慮）を行った事業所等に対し、それにかかった費用の一部を助成することにより、事業所等の意識改革をうながすきっかけづくりとする。

※助成事業所（店舗）の改善内容は社協 HP などで紹介する場合があります。

※但し、以下に該当する事項は対象外とする。

- ・ 国や地方公共団体の補助金や助成金等を受けている事業所
- ・ 他の民間機関（財団等）から助成を受けている事業所
- ・ 個人が利用するもの（家族・従業員等）

～ 助成額 ～

1事業所（店舗）1回限りの助成とし、総額の自己負担15%以上を支出した上で、助成上限額は、100,000円以内とする。（事業総額 200,000円）

※この助成には、審査があります。事前にご相談ください。

障害がある人が利用しやすい配慮や工夫の具体例

- 車椅子でも利用しやすいよう高さが調整できるテーブルを設置するための費用
- コミュニケーションを取るための筆記ボードを設置するための費用
- 障害のある人にも分かりやすい点字・音声・写真・絵カード・ルビうちなどを活用したメニューやリーフレット等を作成する費用
- トイレや部屋の案内板を分かりやすく表示するための費用
- 小さい文字でも読めるよう拡大鏡を購入する費用
- 飲食を提供するにあたり、障害のある人も使いやすい食器等を購入する費用
- 障害のある人も使いやすいイスなどを設置するための費用
- 商店会や会社などで障害のある人への配慮をするための勉強会や研修会などの費用
- 手すりや段差解消のためのボードなどを設置するための費用 など…

3. 募集期間

令和3年6月1日（火） ～ 令和4年2月25日（金）

（窓口受付時間：月曜日～金曜日（祝日を除く） 午前9時～午後5時30分）

※期間内上限に達した場合は締め切り、ホームページなどでお知らせをします。

4. 助成事業実施期間

令和3年（2021年）4月1日～令和4年（2022年）3月31日の間に行う事業
※申請する際は、事前に相談要。また、書類作成や使途などのご相談やご質問がある場合は、問い合わせ先（下記参照）してください。

5. 募集方法

- (1) 令和3年6月1日号『社協だより』に掲載
- (2) 5月下旬より、枚方市社会福祉協議会並びに枚方市ボランティアセンターのホームページに実施要領、申請書など様式一式を掲載
- (3) 実施要領等は社会福祉協議会・総務課で配布

6. 助成の申請方法

所定の申請書と必要書類を下記へ提出する。

(1) 申請書 (2) 領収証

※申請書に書ききれない場合は、別途添付してください。書式は、自由。

7. 助成金の取り消し・返還

助成金を申請内容以外の使用があった場合や期日までに必要な手続を行った場合などは、助成金の決定を取り消し、すでに助成金が交付されている場合は返還していただきます。

8. 書類提出及び問い合わせ先

社会福祉法人 枚方市社会福祉協議会 総務課

〒573-1191 枚方市新町2丁目1-35（枚方市立総合福祉会館4階）

TEL 072-844-2443 FAX 072-807-5779

【提出書類】

	書 類 名	説 明
申 請 時	(1) 申請書 ※様式1 (2) 領収証	(1) 記述しきれない場合は、資料別添可。 (2) 助成金の使途を詳しくご記入下さい。
交 付 決 定 時	(1) 請求書 様式2 (2) 振込口座の通帳の写し	(1) 振込名義は原則的に事業所名もしくは、 事業所の代表者名に限ります。 振込先の支店・口座番号等記入名違いがない ようご注意ください

～ 申請から振込までの流れ ～



- お店のメニューに点字やルビを入れようかな？
 - 入口に手すりや段差にスロープを付けたり、高さの調節できるテーブルを置くと車イスの人も、入りやすくなるかな？
 - 耳の聞こえない人のために筆記ボードを置こうかな？
 - 障害のある人への理解をするための研修会を開こうかな？
 - 文字が見えにくい人に拡大鏡を置こうかな？
- などなど・・・

身体に障害がある人に対しての利用しやすいよう配慮や工夫を考え、この助成を使いたいが・・・

- 障害者が、利用しやすいよう対策を実施したので、助成を利用する。
- これから、障害者が利用しやすいよう対策を実施したいが、書類の作成やどのようにすればいいかわからない。 など・・・



**令和3年度(2021年度) 歳末たすけあい募金運動
枚方市社会福祉協議会 障害者差別解消対策助成 申請書**

申請する 内 容	(改善内容等)
かかった 費用 <small>(領収書要添付)</small>	_____ 円
助成 申請額	_____ 円
ホームページ 有 無(ブログ可)	無 ・ 有(_____)
メールアドレス	無 ・ 有(E-mail: _____)
取材の可否	取材の受入 可能 ・ 不可

上記の通り、障害者差別解消対策助成金を申請します。
尚、社協だよりやホームページに掲載される場合があることを了承します。

令和 年 月 日

社会福祉法人 枚方市社会福祉協議会
会 長 武 正 行 様

事業所名

業 種

代表者名

印

住 所

電話番号

F A X

例

令和3年度(2021年度) 歳末たすけあい募金運動
枚方市社会福祉協議会 障害者差別解消対策助成 申請書

申請する 内容	(改善内容等) 当店は、創作料理の飲食店として、平成●年より開業している。 入り口には、高さ7センチの段差が2段有り、車いすの対応をする際に従業員が対応している。また、車いすの利用者や杖をついた高齢者の来店も多くなり、入り口の入りにくさの声も多く、階段を削り、スロープ化にすることで段差解消をする。 スロープ化にすることで、車いす対応や歩行困難な人でも、気軽に入店できるようになり、幅広い客層の支持を得られることに期待ができる。 店内のトイレは、洋式ではあるものの、車いすが入れるスペースは無いため、客席の一部を狭め、車いすでも利用しやすいトイレに改造します。
かかった 費用 (領収書要添付)	769,500 円
助成 申請額	100,000 円
ホームページ 有無(ブログ可)	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 ()
メールアドレス	無 ・ 有 (E-mail: ○○○○○-○○○@■▲. ※▲●☆◆. com)
取材の可否	取材の受入 <input checked="" type="radio"/> 可能 ・ 不可

上記の通り、障害者差別解消対策助成金を申請します。

尚、社協だよりやホームページに掲載される場合があることを了承します。

令和3年 ○月○日

社会福祉法人 枚方市社会福祉協議会
会長 武 正 行 様

事業所名	Dining kitchen ○○○○○○○○
業 種	飲食店
代表者名	枚方 新太郎 印
住 所	枚方市新町2-☆-□□
電話番号 FAX	072-8○▲-○○□○

**令和3年度(2021年度) 歳末たすけあい募金運動
枚方市社会福祉協議会 障害者差別解消対策助成(思いやり助成) 請求書**

令和2年度「障害者差別解消対策助成」助成金として、下記の通り請求します。

記

請求金額

円

年 月 日

社会福祉法人 枚方市社会福祉協議会
会 長 武 正 行 様

事業所名

代表者名

印

住 所 〒

電話番号

F A X

上記助成金は、下記の口座に振り込み願います。

金融機関名	銀行	支店
預金種別・口座番号	当座 ・ 普通	No.
口座名義	フリガナ	

※金融機関から振込をする際にフリガナが必要です。 **必ずフリガナをご記入下さい。**

※**口座名義は事業所名もしくは、事業所の代表者名に限ります。(その他名義は、不可)**

※口座名義に**代表者名や担当者名・役職等が登録している場合はすべてご記入下さい。**

※**通帳のコピー(口座番号・支店名・口座番号が記載されている部分)を添付して下さい。**

**令和3年度(2021年度) 歳末たすけあい募金運動
枚方市社会福祉協議会 障害者差別解消対策助成 報告書**

助成額	円 _____
<p style="text-align: center;">実施内容</p> <p>※なるべく詳しく記入して下さい。</p> <p>※実施した内容が分かる写真等を添付して下さい。</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 150px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">(実施後の様子)</p>
実施後の感想	

上記の通り、助成事業を完了しましたので報告します。

年 月 日

社会福祉法人 枚方市社会福祉協議会
会 長 武 正 行 様

事業所名

代表者名

印

住 所

電話番号

F A X
