

【様式 3】

令和 3 年度

小地域ネットワーク事業 報告書



提出年月日：令和 年 月 日

広尾町社会福祉協議会長 殿

町内会名：_____

町内会長または
代表者氏名：_____ 印

報告書についての問い合わせ先
氏 名 _____
電 話 _____

標記事業についてについて、下記の通り報告書類を提出致します。

記

提出する書類（提出する様式の にチェックを入れてください）

- ☒ 様式 3 小地域ネットワーク事業 報告書（本紙）
- ☒ 様式 4 - 1 必須事業報告書
 - 困りごとの相談受付窓口の周知チラシ等
（回覧板やチラシ等を配布した場合、写しを添付）
- 様式 4 - 2 困りごと相談受付について
- 様式 5 - 1 任意事業報告書
 - （申請時に任意事業にチェックを入れている場合）
- 様式 5 - 2 情報提供（要支援者・孤立者）
- 様式 5 - 3 情報提供（町内会の課題）
高齢者・障害者等のマップ（防災マップ等）
（作成している町内会で情報提供していただける場合）
- ☒ 町内会で行われた総会の議案
 - （実施年度の決算内容のわかるもの）
- ☒ 町内会の役員名簿

始めから☒のついているものは必ず提出して下さい。
報告書に記載されている個人情報については適切に管理し、
社協事業以外には使用致しません。
報告書の内容について社協より問合せする場合があります。

【様式 4 - 1】

小地域ネットワーク事業 必須事業報告書

町内会名：_____

該当する項目の にチェックを入れてください。

困りごとの相談受付窓口の設置について（地域の支え手）

1）困りごと相談について

困りごとの相談があった 【2）相談内容について】に記入

町内会で相談内容が解決できた

社会福祉協議会等へ情報提供した

その他（_____）

困りごとの相談が無かった 【2）相談内容について】に記入不要

2）相談内容について

相 談 者 名	相 談 内 容	受付後の対応
		町内会で解決 社協へ連絡 他（_____）
		町内会で解決 社協へ連絡 他（_____）

相談受付が無い場合は未記入でも可（些細な相談内容でも記載して下さい）

枠が足りない場合は様式 4 - 2 を合わせて提出して下さい

3）困りごとの相談受付窓口の周知方法（地域の支え手）

回覧板で周知

チラシ等を配布

その他（_____）

回覧板やチラシ等で周知した場合、写しを添付して下さい。

町内会の高齢者・障害者世帯数を把握し安否確認及び定期的な声掛けを行う

（災害時等の緊急対応等の情報収集）

1）町内会の高齢者・障害者世帯の状況把握

高齢者のみの世帯数 （65歳以上）	世帯	独居高齢者世帯数	世帯
障害者のみの世帯数	世帯	定期の安否確認・声掛け を行っている世帯数	世帯

世帯数は町内会で把握している範囲で記入して下さい。（不明な場合は空欄でも可）

2）安否確認及び定期的な声掛けの回数

月に1回程度

週に1回程度

2ヶ月に1回程度

その他（_____）

【様式 4 - 2】

町内会名：_____

相談内容について（追加分）

相 談 者 名	相 談 内 容	受付後の対応
		町内会で解決 社協へ連絡 他（ ）
		町内会で解決 社協へ連絡 他（ ）
		町内会で解決 社協へ連絡 他（ ）
		町内会で解決 社協へ連絡 他（ ）
		町内会で解決 社協へ連絡 他（ ）
		町内会で解決 社協へ連絡 他（ ）
		町内会で解決 社協へ連絡 他（ ）
		町内会で解決 社協へ連絡 他（ ）
		町内会で解決 社協へ連絡 他（ ）
		町内会で解決 社協へ連絡 他（ ）

【様式 4 - 1】に書ききれない場合はこちらに記入し提出して下さい
必要によりコピーして利用して下さい。

【様式 5 - 1】

小地域ネットワーク事業 任意事業報告書

町内会名：_____

該当する項目の にチェックを入れてください。

近隣の支え合い活動

町内会行事等へのお誘い（回覧板ではなく対面で実施）

・年間 _____ 回実施

集会活動（定期的な活動の実施）

サロン活動の開催・協力（町内会として）

・年間 _____ 回実施

いきいき百歳体操の開催・協力（町内会として）

・年間 _____ 回実施

その他の集会活動（内容：_____）

・年間 _____ 回実施

町内会員の困りごとの解決

・年間 _____ 件（町内会内で解決したもの）

社会福祉協議会への情報提供（町内会で把握しているもの）

町内会内で支援が必要と思われる方や孤立している方の情報

【様式 5 - 2】を合わせて提出

町内会で把握している課題（問題）等の情報

【様式 5 - 3】を合わせて提出

高齢者・障害者のみの世帯の除雪

玄関等の生活道路の確保

・年間 _____ 件実施（延べ件数）

その他、町内会独自で行っている活動

（内容：_____）

・年間 _____ 回実施

【様式 5 - 2】

町内会名：_____

情報提供（支援が必要と思われる方・孤立している方）

氏 名	住所	連絡先	理 由

枚数が足りない場合はコピーして使用して下さい。

【様式 5 - 3】

町内会名：_____

情報提供（町内会の課題）

・ 枠内にわかりやすく記載して下さい。（自由に記載して下さい）

枚数が足りない場合はコピーして使用して下さい。