

様式第 1 号の 3（第 9 条関係）

事業計画書

項 目	内 容
団体名	特定非営利活動法人あなたの声
補助事業名	あなたの声失語症サロン応援プロジェクト
特定非営利活動の 事業名（定款）	失語症者の自立生活及び社会参加支援事業
実施期間	令和 6 年 7 月 1 7 日～令和 7 年 3 月 3 1 日
事業目的	失語症サロンを地域で開催し、失語症者の交流の場を提供することにより、自立した生活につながるよう応援する。
事業内容	●失語症サロンの開催 失語症者（家族を含む）の交流の場である、サロンを開催する。 熱田サロン、徳重サロン（以上名古屋市）：5 回 一宮サロン（一宮市）：1 回 稲沢サロン（稲沢市）：2 回
活動が名古屋市内、 受益対象者に名古屋 市民が含まれること の説明	あなたの声失語症サロンは名古屋市内と名古屋市外で開催されるが、会場の場所に関わらず名古屋市民も対象に案内募集をしている。
寄附金が目標金額に 達しない場合の対応	サロンに対する寄付を募集する。

様式第 1 号の 4 (第 9 条関係)

収支計画書

事業名 あなたの声失語症サロン応援プロジェクト

1 収入

(単位: 円)

項 目	金 額	備 考
名古屋市補助金	60,000	
自己負担	25,000	寄附金など
その他	15,000	参加費など
合 計	100,000	

2 支出

(単位: 円)

項 目	金 額			備 考
	事業費 (A)	対象外経費 (B)	対象経費 (A-B)	
会議費	17,000	15,000	2,000	貸借料、お茶代 8回
講師謝礼	20,000		20,000	コンサート演者
旅費交通費	3,000		3,000	演者交通費
通信費	41,000		41,000	郵便代、通話料、 オンライン会議ア カウント料
消耗品費	15,000		15,000	事務用品、印刷 代、感染防止用品
保険料	3,000		3,000	行事保険
雑費	1,000		1,000	振込手数料
合 計	100,000	15,000	85,000	