別紙2（第5条第1項第1号）標準様式

報告書番号 ※団体が記入	

横浜市障害者ガイドボランティア活動報告書

平成　　年　　月分　　事務取扱団体：横浜市旭区社会福祉協議会

ガイドボランティア		支援対象者					
No.	V	No.	①	S	種別	・視覚 ・肢体不自由 ・知的　・精神 ・難病	
氏名	印	氏名	②	S	種別	・視覚 ・肢体不自由 ・知的　・精神 ・難病	
		No.	③	S	種別	・視覚 ・肢体不自由 ・知的　・精神 ・難病	
		氏名	④	S	種別	・視覚 ・肢体不自由 ・知的　・精神 ・難病	

活動区分：　A. 通学　B. 通所　C. 一般　D. 余暇

※ボランティア自宅から支援対象者自宅までの間で交通費が発生する場合、「交通費」欄に○をしてください。
※活動区分が【A・通学】もしくは【B・通所】の場合は主な目的(行き先)の記入は不要です。

日	曜日	対象者	活動区分	開始時間～終了時間	主な目的（行き先）	交通費	確認欄	日	曜日	対象者	活動区分	開始時間～終了時間	主な目的（行き先）	交通費	確認欄
1	月	①	C	9:15～9:45	△○区役所	○	印					～			
				～								～			
				～								～			
				～								～			
				～								～			
				～								～			
				～								～			
				～								～			
				～								～			
				～								～			
				～								～			
				～								～			
				～								～			
				～								～			
				～								～			
				～								～			

活動回数					
	交通費なし		回×　500円＝(a)		円
	交通費あり		回×1,000円＝(b)		円
奨励金合計(a)+(b)					円

※毎月10日までに、この活動報告書を事務取扱団体にご提出ください。
※この活動報告書は、奨励金の支払審査事務や、実施確認のため
　支援対象者への情報提供（写しの送付）などに使用します。

※事務取扱団体記入欄

A	回	視覚	回	人
B	回	肢体不自由	回	人
C	回	知的	回	人
D	回	精神	回	人
		難病	回	人

受領	／	印
処理	／	印
確認	／	印