

## 浜松市春野福祉センター利用に係る福祉関係団体認定取扱基準

(趣旨)

第1条 この基準は、浜松市春野福祉センター条例施行規則第5条の2第1項に基づく福祉関係団体の認定及び取扱いについて必要な事項を定める。

(福祉関係団体の認定)

第2条 福祉関係団体の認定申請をしようとする者(以下「申請者」という。)は次の各号に掲げる書類を提出しなければならない。

- (1) 福祉関係団体認定申請書(様式第1号)
- (2) 会則
- (3) 会員名簿
- (4) 活動内容が確認できる資料
- (5) 前4号に掲げるもののほか、認定に際して市長が必要と認める資料

(福祉関係団体の認定審査基準)

第3条 市長は、前条の申請があったときは、次の各号に定める基準によりこれを審査し、いずれも適合すると認めたときは、福祉関係団体認定結果通知書(様式第2号)により申請書に通知する。

- (1) 設立及び活動目的が次の各事項いずれにも該当する団体であること。
  - ア 障害者等の福祉の増進を図ることを目的とするもの
  - イ 営利を目的としないこと。
  - ウ 宗教活動を目的としないこと。
  - エ 政治活動を主たる目的としないこと。
  - オ 集団的に又は常習的に暴力的不法行為を行うおそれがある組織、若しくはその組織の統制下でないこと。
- (2) 前号を満たし、次の各事項いずれかに該当する団体であること。
  - ア 社会福祉法人
  - イ 社会福祉法第2条に定める事業を行う者
  - ウ 心身障害者または心身障害者児の家族をもって組織する会
  - エ 民生委員・児童委員、保護司、人権擁護委員をもって組織する会
  - オ 戦没戦災死者の遺族、傷痍軍人、戦災傷患者、原子爆弾被爆者をもって組織する会
  - カ 日本赤十字社
  - キ 母子寡婦をもって組織する会
  - ク 老人クラブ

ケ 福祉活動を行っている団体で、ボランティア連絡協議会、地方公共団体または社会福祉協議会に登録されている団体

コ アからケに準ずると認められる団体

(認定内容変更の取扱い)

第4条 前条の規定により福祉関係団体認定通知を受けた団体(以下「認定団体」という。)は、その後において申請内容に変更が生じることとなった場合には、速やかに福祉関係団体登録変更届(様式第3号)を提出しなければならない。

2 申請内容の変更が生じたにもかかわらず、前項における届出がされないときは、申請内容に誤りがあるものとみなし、福祉関係団体の取扱いはしない。

(認定内容の確認)

第5条 市長は、次の各号のいずれかに該当する団体は認定内容の確認のために第2条に掲げる書類の再提出を求めることができる。

(1) 福祉関係団体の認定日から1年間利用がない団体

(2) 福祉関係団体の認定日から3年を経過した団体

(認定団体の取り消し)

第6条 市長は、次の各号に該当すると認められるときは、福祉関係団体の認定を取り消すものとする。

(1) 第3条に掲げる認定審査基準に適合しなくなったとき。

(2) 虚偽の申請によって認定をうけたとき。

(3) 施設利用に係る遵守事項を守らないとき。

(4) 福祉関係団体認定取消届出書(様式第4号)の届出があったとき。

(5) 第5条に掲げる認定内容の確認に応じないとき。

#### 附 則

この基準は、平成21年4月1日から施行する。

この基準は、平成27年9月1日から施行する。

様式第1号

平成 年 月 日

浜松市長

申請者 住 所  
(所在地)  
氏 名  
(団体名称)  
(代表者名) 印

### 福祉関係団体認定申請書

次のとおり福祉関係団体の認定を受けたいので、申請します。

#### 記

団 体 名			
所 在 地			
代表者氏名			
代表者住所		連絡先	
連絡責任者 氏 名		連絡先	
団体の目的			
活 動 内 容			
会 員 数			
備 考			

\* 会則、会員名簿、活動内容が確認できる資料を添付してください。

様式第2号

平成 年 月 日

様

浜松市長

## 福祉関係団体認定申請結果通知書

平成 年 月 日付けにて提出のあった福祉関係団体認定申請について、  
審査の結果、下記のとおり決定いたします。

記

福祉関係団体としての申請を、 認定します ・ 却下します

(却下の場合はその理由)

様式第3号

平成 年 月 日

浜松市長

住所  
申請者 (所在地)  
氏名  
(団体名称)  
(代表者名) 印

### 福祉関係団体登録変更届

平成 年 月 日付けで、福祉関係団体認定申請の内容について、下記のとおり変更がありましたので届出いたします。

記

	旧	新
団体名		
所在地		
代表者名		
連絡責任者	(氏名)	
	(電話)	
	(住所)	
その他		

様式第4号

平成 年 月 日

浜松市長

住所  
申請者 (所在地)  
氏名  
(団体名称)  
(代表者名) 印

### 福祉関係団体認定取消届出書

平成 年 月 日付けで、福祉関係団体認定を取り消したいので届出します。