＜2024年W.Co活動実態調査＞

＊組織状況＊ 記入者名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2023年度の登録内容 | 2024年度状況(変更・訂正がなければ“同左”・“〃”、あれば変更・訂正を記入してください) |
| 団体名 |  |  |
| 団体TEL |  |  |
| 団体FAX |  |  |
| 団体ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |  |
| 団体ホームページアドレス |  |  |
| 団体所在地 |  | 〒 |
| 設立年月 |  |  |
| 法人格取得年月 |  |  |
| 組織形態 |  | 1法人格取得団体（NPO、認定NPO、指定NPO、企業組合、ＬＬＣ合同会社、労働者協同組合、その他）2人格なき社団（事業開始届　申告済み / 未届け） |
| 代表者氏名 |  |  |
| 会計担当者氏名 |  |
| 監査 | 氏名 | 所属 | ℡ |
| 氏名 | 所属 | ℡ |
| **｢うえい｣必要部数**はW.Coメンバー登録人数分をお送りします。詳細は『2024年W.Co活動実態調査の書き方』をご確認ください。（2024年度は6月9月2回発行予定） |
|  | 2023年度登録 | 2024年度状況 |
| 郵送物送り先 | 宛名 |  |  |
| 住所 |  | 〒 |

★必ずこの調査票を使用して提出をお願いします。裏面（事業実態）の記入もご協力お願いします。

お問い合わせ：神奈川W.Co連合会　TEL０４５－６６２－４３０３　FAX０４５－６６２－４３０６

＊事業実態＊2023年度の実績を書いてください。　　　　　　　　　　<2024年W.Co活動実態調査>

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 事業内容 |  |
| 2023年度のすべての収入の合計 | 円 | 2023年度総活動時間 | 時間 |
| 2023年度分配金総額（この数字を会費の分配金比例分に使用します。）（すべてのﾜｰｸ料・各種手当て・役員報酬・ﾊﾟｰﾄやｱﾙﾊﾞｲﾄの報酬を含みます） | 円 |
| 3月末現在出資金残高（NPO法人は長期借入金のうち出資金該当額）　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 事業年度 | 月　～　　　月 |  |
| 年収分布 | 年収(万円) | 0円※ | 1～39 | 40～102 | 103～129 | 130～149 | 150～199 | 200～299 | 300～399 | 400以上 | 計 |
| W.Coメンバー |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| アルバイト等 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

★必ずこの調査票を使用して提出をお願いします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| メンバー年齢 | 年齢(才） | ～24 | 25～29 | 30～34 | 35～39 | 40～44 | 45～49 | 50～54 | 55～59 | 60～64 | 65～69 | 70～74 | 75～79 | 80～ | 計 |
| 女性 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 男性 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| メンバー月間平均労働時間 | 月間平均労働時間 | 40H未満 | 40H～80H未満 | 80H～120H未満 | 120H～160H未満 | 160H～200H未満 | 200H以上 |
| 人数 |  |  |  |  |  |  |
| W.Coメンバー登録人数　　　　　　　人（うち　登録のみ　　　　人）（2024年3月末日現在の人数をお書き下さい） | W.Coメンバー実働人数　　　　　　人（2024年3月末日現在の人数をお書き下さい。この数字を会費の人数比例分に使用します。） |
| 2023年度加入メンバー数 | 　　　　人 | 2023年度脱退メンバー数 | 　　　　人 |
| 年金・健康保険加入状況 | 貴団体が社会保険（厚生年金・健康保険）に加入していますか（はい・いいえ）　はいの場合　加入人数　　　　人 |
| 貴団体は国民年金保険料を負担（一部負担含む）していますか（はい・いいえ）　はいの場合　加入人数　　　　人 |
| 貴団体は国民健康保険料を負担（一部負担含む）していますか（はい・いいえ）　はいの場合　加入人数　　　　人 |
| 労働保険加入状況 | 貴団体が労災保険に加入していますか（はい・いいえ）はいの場合（一般・特別・両方加入） |
| 貴団体が雇用保険に加入していますか（はい・いいえ）はいの場合加入人数 　　人 |
| 退職金制度について(該当するものに○をつけてください) | ・独自の退職金制度がある・中小企業退職金制度等、他の制度に加入している　・退職金制度なし |
| 生活ｸﾗﾌﾞ・福祉ｸﾗﾌﾞ生協組合員数　　　　人 | 理事会（運営委員会）会議年間回数　　　　回 | 定例会(メンバー参加会議)会議年間回数　　　　回 |
| メンバー勤続年数 | 勤続年数 | 1年未満 | 1～3年未満 | 3～5年未満 | 5～10年未満 | 10～15年未満 | 15年以上 |
| 人数 |  |  |  |  |  |  |

★**2024年5月 24日（金）**までに提出して下さい。ご協力ありがとうございました。