令和　　年　　月　　日

令和　年度　共同募金助成金交付申請書

社会福祉法人　福井県共同募金会　　様

|  |  |
| --- | --- |
| **団体名**  ※法人の場合は、法人格も記入 |  |
| **代表者** | 役職　　　　　　　氏名  　　　　㊞ |

下記の事業を行うため、共同募金助成金の交付を受けたいので申請します。

記

１　申請事業（詳細は別紙申請事業計画書のとおり、なお申請金額は万円単位）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **支援の区分** | **事業名** | **活動エリア** | **申請額** |
|  |  |  | 万円 |

２　団体概要（詳細は別紙団体概要書のとおり）

３　添付書類

□申請事業計画書 □団体概要書 □定款、会則 □会員名簿

□前年度事業報告、決算書 □当年度事業計画、予算書 □見積書 □カタログ(備品)

□その他（　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ※共同募金委員会受付欄 | ※県共募受付欄 |
| ４　申請窓口  市町域内で行う事業は市町共同募金委員会に、それ以外は県共同募金会事務局へ提出してください。  ５　共同募金運動の理解  あなたの団体は共同募金運動に協力できますか？  □協力できます。  □協力できません。  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 共同募金委員会受付印（日付） | 県共募受付印（日付） |
|  |  |
|
|
| 市町名： |
| 担当者： |

　　　　　　　　　　　　　　申請事業計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 支援の種類 |  |
| 活動エリア |  |

　 ■申請事業の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団　体　名 |  | （施設名） |
| 事　業　名 |  | □新規事業  □継続事業（助成履歴なし）  □継続事業（助成連続　　年目） |
| 申請金額 | 千円 | ※助成額（案）  千円 |

■事業内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 【何を、どんな状態にしたい】 | | | |
| 【そのために達成するべきこと】 | | | |
| 【具体的事業内容】 | | | |
| 主な対象者 |  | 事業分類 |  |
| 実施予定日 |  | 開催場所 |  |
| 件数・回数 |  | のべ人数 |  |

■経費の内訳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 積算内訳（なるべく詳細に記入） | 金額（円） |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |

■資金の内訳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 内　　訳 | 金額（円） |  |
| 共同募金助成金 |  |  |  |
| 自己財源 |  |  |  |
| 利用者負担 |  |  |  |
| その他の収入 |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |

団体概要書

　■団体情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **団体名**  ※法人の場合は、法人格を記入 | （ふりがな） | | | | | | | |
| **代表者** | 役職　　　　　　　氏名（ふりがな） | | | | | | | |
| **団体住所**  ※個人宅の場合は、様方も記入 | 〒　　　－ | | | | | | | |
| TEL： | | | URL： | | | | |
| FAX： | | | E-mail： | | | | |
| 今後、共同募金の助成等の情報をE-mailで希望しますか？　（希望する・希望しない） | | | | | | | |
| **事務担当者** | 職　　　　　氏名 | | | | | TEL： | | |
| 携帯： | | |
| E-mail: | | |
| **団体の種類** | | | | | | | | |
| □高齢者施設・団体 | | □身体障害施設・団体 | | | □心身障害児者施設・団体 | | | □精神障害施設・団体 |
| □児童青年施設・団体 | | □一人親家族施設・団体 | | | □更生保護施設・団体 | | | □緊急一時保護施設・団体 |
| □NPO法人・団体 | | □ボランティア団体 | | | □民生児童委員 | | | □福祉事業者団体 |
| □学校 | | □当事者・家族の会 | | | □保健・医療関係 | | |  |
| **団体の目的**　（～を行う団体と簡潔に記入） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **設立年月日** | 年　　月　　日 | | **会員数** | | | | 名 | |
| **定例会／年** | 回／年 | | **職員・スタッフ数** | | | | 名 | |

　■施設情報（関係する場合のみ記入）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **施設名** |  | | |
| **業種** |  | | |
| 介護保険・自立支援給付の指定事業者に（　該当　・　非該当　） | | |
| **施設所有者** |  | **施設所在地** |  |
| **施設定員** | 名 | **現員（申請時）** | 名 |

　■財政状況（前年度）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **決算額** | 円 | **繰越額** | 円 |
| **事業収入** | 円 | **助成金・補助金収入** | 円 |
| **会費収入** | 円 | **寄付金収入** | 円 |

　■共同募金運動の参加状況

|  |
| --- |
| **昨年、共同募金に参加しましたか？**（該当するものにすべてチェックください） |
| □募金箱を設置した　　　 □使途選択募金のチラシを配った　 □街頭募金に立って呼びかけた  □会員に協力を呼びかけた　 □イベントで募金を呼びかけた　　 □ポスターを貼った  □会報で協力を呼びかけた　 □募金開始式に参加した　　　　　 □赤い羽根の集いに参加した  □行事に参加した（行事名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） □個人的に協力した  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※個人情報は適切かつ慎重に管理します。いただいた情報は助成審査に関係する事務連絡等に使用します。

アンケートにご協力お願いします。

（設問に該当する□や〇にチェックを入れてください。□は複数回答可。〇は１つだけ選んで回答をお願いします。）

Q1　この公募申請の募集を何で知りましたか？

（複数回答可です、できれば設置先や団体名もお願いします）

□　新聞を見て （社名:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□　ラジオを聞いて （社名:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□　テレビを見て （社名:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□　ホームページを見て （団体名: 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□　団体の機関紙団体の機関紙を見て　（団体名:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□　ポスターを見て （設置先:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□　チラシを見て （設置先:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□　共同募金会から勧められて 　（募金会名:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□　他のからの紹介 （紹介団体:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　 　　　　　　　　　　　　　 ）

Q3　なぜ、申請をしましたか？（ひとつだけ選んでください）

〇 案内されたから 〇 運営の経費にいつも困っているから

〇 新しい事業をしたいと思ったから 〇 活動資金が減少してきたから

〇 他の助成金がとれなかったから 〇 自分たちの活動を認めてほしいから。

〇 地域や社会の課題を理解してもらいたいから。

〇 その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

Q4　今後、自分たちの活動を発展させるには、どのように資金を活用することが必要だとおもいますか？（ひとつだけ選んで下さい）

〇 団体のPR物を作る 〇 活動のための資機材をそろえる

〇 学習の機会をつくる 〇 スタッフを雇用する

〇 他団体とのネットワークを形成する 〇 事務所や活動場所を確保する

〇 会員を増やす 〇 自己財源を増やす

〇 その他( )

Q5　福祉活動の支援のあり方や、共同募金会への要望がありましたら聞かせください