

福井県共同募金会

## 助成金交付申請書の作成の手引き

社会福祉法人 福井県共同募金会

# 助成対象事業診断表

(※あくまでも目安ですので詳細はお問い合わせください)

まず、申請書を作る前にチェックしましょう。

スタート

あなたの団体には会則がありますか？

ない

個人的な活動と思われるものは対象になりません。  
会の事業内容や目的が明示することや会員の意思が民主的に反映できるルールを決めるのは大切なことです。  
⇒「これから活動を始めよう」という方も、**あきらめず**に窓口までご連絡ください。

ある

予算書や決算書を作っていますか？

いない

大切な募金を託すため、助成対象団体には財産状況をオープンにできる透明性を求めます。  
⇒何かアドバイスができるかもしれません、**気軽に**窓口までご相談ください。

いる

営利を目的とした事業ですか？

はい

営利のためだけに行なわれるとみなされる事業は助成の対象になりません。  
⇒福祉サービス利用者の生活サポートのためのものもありますので一度ご相談ください。

いいえ

政治、宗教、組合のための事業ですか？

はい

社会福祉を目的としても、それらの手段としてみなされる事業へは助成できません。

いいえ

他の補助金との重複助成を考えていますか？

います

他の補助金との重複助成や他の財源をもって実施することが適当と認められる事業は助成対象になりません。

いません

申請する事業は、介護保険事業ですか？

はい

介護保険事業は助成対象外にしています

いいえ

活動は市町域内を対象とした事業ですか？

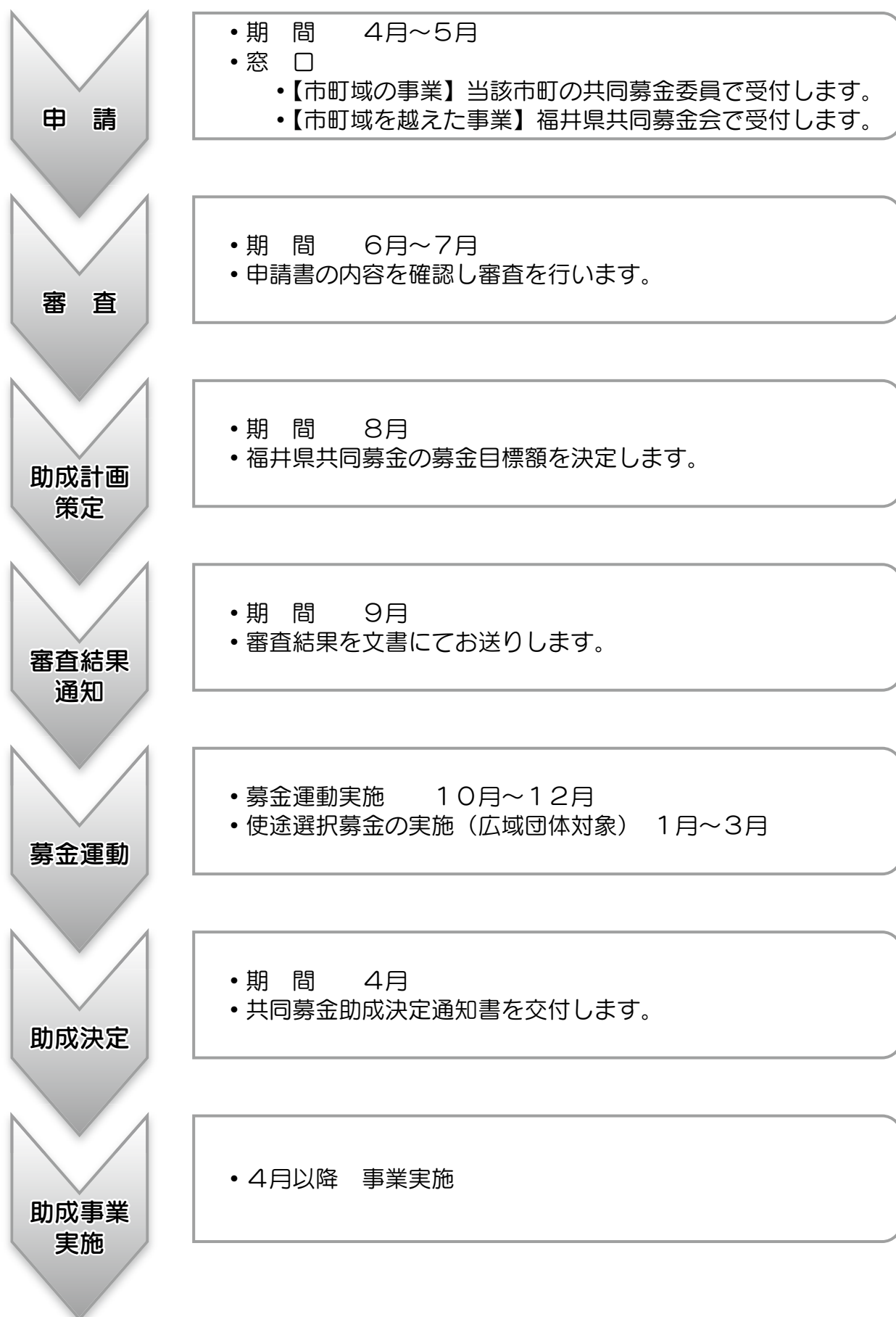
いいえ

(総合窓口で受付けします。)  
福井県共同募金会の窓口で申請をお待ちしています。気軽にご相談ください。  
【お問い合わせ】福井市光陽二丁目3の22  
TEL0776-22-1657 Fax 0776-22-3093

はい

最寄の市町共同募金委員会の窓口で申請をお待ちしています。

# 一般助成の申請から事業実施までの流れ



# 共同募金の対象になる団体と対象外事業について

## 1 対象団体

- 社会福祉法人
- 更生保護法人
- 特定非営利活動法人
- 任意団体

## 2 対象外事業

- 行政が経営している事業
- 政治、宗教、組合の手段として行う事業
- 営利のために行なっているとみなされる事業
- 共同募金との重複感のある寄付金の募集を行なっている事業
- 他の補助金との重複助成や他の助成の支援がふさわしい事業

## 3 対象外経費

- 組織の運営や管理事務にかかる経費
- 全国大会や研修会に参加するための経費
- 飲食経費（福祉サービス利用者に提供するものについてはこの限りではない）
- 人件費
- スタッフ、ボランティアにかかる交通費、宿泊費、謝金
- ボランティア保険
- 高額な講師謝金
- 備品購入費の75%以上の経費
- 広告に要する費用（新聞掲載やテレビCM等）
- 自己負担が半分に満たない交通費

## 〇〇年度 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

①法人格のある場合は法人格から、  
正式名称を記入してください。

|                             |                |              |                                                                                     |
|-----------------------------|----------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 団 体 名<br>※法人の場合は、<br>法人格も記入 | ふれあいボランティア赤い羽根 |              |                                                                                     |
| 代 表 者                       | 役職<br>会長       | 氏名<br>赤羽根 太郎 |  |

下記の②助成事業の種類には、「助成金公募要領」を受けたいので申請します。  
に記載されている「助成事業の種類」を参照し、記入してください。

## 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 |
|----------------|----------------------|-------|-------|
| 社会的インパクト<br>助成 | 夫や恋人からの暴力で苦しむ人への支援事業 | 広域事業  | 16 万円 |

## 2 団体概要（詳細は別紙）

③活動エリアは、「広域事業」、「〇〇市町域事業」「小  
地域事業」の何れかを記入してください。  
市町を超えた「広域事業」、行政区内での活動は「〇〇市町域事業」、  
中学校や小学校等の校区内での事業は「小地域事業」とします。

## 3 添付書類

- ☒ 申請事業計画書      ☐ 団体概要書      ☐ 定款、会則      ☒ 役員名簿  
☒ 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（ ）

## 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。

※共同募金委員会受付欄

※県共募受付欄

| 共同募金委員会受付印（日付）                           | 県共募受付印（日付）                               |
|------------------------------------------|------------------------------------------|
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> | <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |
| 市町名：                                     |                                          |
| 担当者：                                     |                                          |

## 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。

（ ）

## 申請事業計画書

### ■ 申請事業の概要

|       |                            |                                                                                                                               |               |
|-------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 団 体 名 | ふれあいボランティア 赤い羽根            | (施設名)                                                                                                                         | ふれあい相談所 希望の家  |
| 事 業 名 | 夫や恋人からの暴力で苦しむ人への支援事業       | <input type="checkbox"/> 新規事業<br><input type="checkbox"/> 継続事業（助成履歴なし）<br><input checked="" type="checkbox"/> 継続事業（助成連続 2 年目） |               |
| 申     | ④申請事業計画書は1事業につき一枚作成してください。 | 16 万円                                                                                                                         | ※助成額（案）<br>万円 |

### ■ 事業内容

【何を、どんな状態にしたい】 私たちの会は、5年前から電話相談の事業を行っています。電話件数は年間1,000件を超えています。最近、女性への暴力であるドメスティックバイオレンス（以下省略して DV）の相談が年間200件にもものぼり増え続けています。相談内容も複雑になっており、現在のスタッフでは対応できなくなっています。そこで、電話相談の支援者研修会を開催し、相談員も3名から5名に支援体制を整えたいと思います。

【そのために達成すべきこと】 相談記録を分析し、過去のケースを検証しながら被害者をどのように支えていくか心理的、医学的、社会的なアプローチについて学ぶ研修会を行いたい。また、深刻になりつつあるこの問題を一般市民向けに講演会を開催し DV 防止の理解が広がることで、現在苦しんでいる被害者の支援者を増やしていくとともに、被害者も受講することにより、自らが DV から立ち上がる機会にしていきたい。

【具体的事業内容】 DV研究所所長 赤井信吾氏を招き「被害者支援と加害者対応～カウンセリングの経験から」と題して市民向けの講演を開催したい。また、講演後に相談会や交流会を開催するとともに、○月○日には相談員研修会を実施したい。今回、講演会の開催にあたり、本会の新しい支援者を増やしたいので新聞に掲載し広く本研修の開催をお知らせするとともに、チラシを作成し、関係機関や関係者に配布し研修参加を呼びかけたい。

|           |              |         |                |
|-----------|--------------|---------|----------------|
| 主 な 対 象 者 | 住民全般、DV 被害者  | 事 業 分 類 | その他の地域福祉支援     |
| 実 施 予 定 日 | 〇〇年〇月〇日～〇月〇日 | 開 催 場 所 | 福井県社会福祉センター研修室 |
| 件 数・回 数   | 2 回          | の べ 人 数 | 100 名          |

⑤主な対象者の分類として下記を参考に選んで記入ください。（複数記入可）

- 【高齢】 ☐ 高齢者全般 ☐ 要介護高齢者 ☐ 要支援高齢者 ☐ 高齢者世帯 ☐ 介護者・家族  
 【障害】 ☐ 知的障害児者 ☐ 身体障害児者 ☐ 精神障害者 ☐ 心身障害児者 ☐ 障害者の介助者・家族  
 【児童】 ☐ 児童 ☐ 青少年 ☐ 一人親家族 ☐ 養護児童 ☐ 遺児・交通遺児 ☐ 家族  
 【住民】 ☐ 災害等被災者 ☐ 低所得者・要保護世帯 ☐ 長期療養者 ☐ 在住外国人  
☐ 更生保護関係者 ☐ ホームレス ☐ 犯罪被害者 ☐ 不登校 ☐ ひきこもりの人  
☐ DV 被害者 ☐ 住民全般 ☐ その他

⑥事業の分類として下記を参考に選んで記入ください。（1つだけを記入）

- ☐ 日常生活支援 ☐ 社会参加・まちづくり支援 ☐ 社会福祉施設支援 ☐ その他の地域福祉支援  
☐ 災害対応・防災

## ■ 経費の内訳（支出）

| 項 目   | 積算内訳（なるべく詳細に記入）                                                                                  | 金 額（円）   |  |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--|
| 施設借上料 | 福井県社会福祉センター 12,000円（6,000円×2日）                                                                   | 12,000円  |  |
| 謝 礼   | 講師 60,000円（30,000円×2回）<br>DV研究所長 赤井信吾氏（予定）                                                       | 60,000円  |  |
| 交 通 費 | 講師旅費（東京⇄福井）                                                                                      | 28,520円  |  |
| 宿 泊 費 | 宿泊費 10,000円（赤羽シティホテル）                                                                            | 10,000円  |  |
| 広 報 費 | チラシ 20,000円（@20×1,000枚）<br>開催通知2,000円（@40×50ヶ所）<br>プログラム・資料代 5,000円（@100×50人）<br>赤羽新聞掲載費 26,250円 | 53,250円  |  |
| 送 料   | 開催通知 4,000円（@90×50ヶ所）                                                                            | 4,000円   |  |
| 食 費   | 弁当 30,000円（@600円×50人）<br>お茶 5,000円（@100×50人）                                                     | 35,000円  |  |
| 合 計   |                                                                                                  | 202,770円 |  |

⑦項目は科目を下記の科目を参考にして作成してください。

- ・謝礼 ・保険料 ・施設借上料 ・備品借上料 ・入場料 ・使用料 ・資料購入費
- ・材料等購入費 ・企画費 ・調査費 ・研究費 ・広報費 ・資材作成費 ・設置費
- ・実費弁償 ・工 賃 ・見舞金品 ・祝い金品 ・拠出金 ・研修費 ・土地の取得
- ・土地の造成 ・建物新築 ・建物増改築 ・建物補修 ・福祉車両 ・行事備品費
- ・事務備品費 ・生活品費 ・授産備品費 ・訓練用備品費 ・介助備品費 ・趣味備品費
- ・スポーツ備品 ・送 料 ・消耗品費 ・旅 費 ・交通費 ・宿泊費 ・燃料費
- ・光熱費 ・水道費 ・家 賃 ・維持管理費 ・食 費 ・飲食経費 ・その他

## ■ 資金の内訳（収入）

⑧申請の単位は万円で千円単位切捨てで記入してください。

| 項 目       | 内 訳                       | 金 額（円）   |  |
|-----------|---------------------------|----------|--|
| 共同募金助成金   |                           | 160,000円 |  |
| 自 己 財 源   |                           | 2,770円   |  |
| 利 用 者 負 担 | 参加費一人 800円（資料代、弁当、お茶代として） | 40,000円  |  |
| その他の収入    |                           |          |  |
| 合 計       |                           | 202,770円 |  |

⑨合計は「経費の内訳」の合計と合うようにしてください。

## 団体概要書

### ■ 団体情報

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                      |                                                                           |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------|
| 団 体 名<br>※法人の場合は、<br>法人格を記入                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | (ふりがな) ふれあいそうだんぼらんていあ あかいはね<br>ふれあい相談ボランティア赤い羽根                                                                                                                                      |                                                                           |       |
| 代 表 者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 役職<br>会長                                                                                                                                                                             | 氏名 (ふりがな) あかはね たろう<br>赤羽根 太郎                                              |       |
| 団 体 住 所<br>※個人宅の場合は、<br>様方も記入                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 〒 910 - 0026<br>福井市光陽2丁目3-22<br>TEL: 0776-22-1657 URL: http://akaihane-fukui.jp/<br>FAX: 0776-22-3093 E-mail: akaihane@mx2.fctv.ne.jp<br>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<br>※事務連絡先                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 職 氏名<br>会計担当 福井 花子                                                                                                                                                                   | TEL: 03-3581-3846<br>携帯: 090-0123-4567<br>E-mail: takao@akaihane-fukui.jp |       |
| 団体の種類<br><input type="checkbox"/> 高齢者福祉・団体 <input type="checkbox"/> 身体障害施設・団体 <input type="checkbox"/> 心身障害児者施設・団体 <input type="checkbox"/> 精神障害施設・団体<br><input type="checkbox"/> 児童青年施設・団体 <input type="checkbox"/> 一人親家族施設・団体 <input type="checkbox"/> 更生保護施設・団体 <input type="checkbox"/> 緊急一時保護施設・団体<br><input type="checkbox"/> NPO法人・団体 <input checked="" type="checkbox"/> ボランティア団体 <input type="checkbox"/> 民生児童委員 <input type="checkbox"/> 福祉事業者団体<br><input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 当事者・家族の会 <input type="checkbox"/> 保健・医療関係 |                                                                                                                                                                                      |                                                                           |       |
| 団体の目的 (～を行う団体と簡潔に記入)<br>電話相談を通じて、支援を必要としている方々のためのサポートを行う団体                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                      |                                                                           |       |
| 設 立 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1969 年 4 月 1 日                                                                                                                                                                       | 会 員 数                                                                     | 120 名 |
| 定 例 会 / 年                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 24 回/年                                                                                                                                                                               | 職員・スタッフ数                                                                  | 3 名   |

### ■ 施設情報 (関係する場合のみ記入)

|           |                                         |             |              |
|-----------|-----------------------------------------|-------------|--------------|
| 施 設 名     | ふれあい相談所 希望の家                            |             |              |
| 業 種       | 相談所<br>介護保険・自立支援給付の指定事業者 ( 該当 ・ (非該当) ) |             |              |
| 施 設 所 有 者 | 赤羽根 太郎                                  | 施 設 所 在 地   | 福井市光陽2丁目3-22 |
| 施 設 定 員   | 名                                       | 現 員 (申 請 時) | 名            |

### ■ 財政状況 (前年度)

|         |             |           |           |
|---------|-------------|-----------|-----------|
| 決 算 額   | 1,100,023 円 | 繰 越 額     | 190,000 円 |
| 事 業 収 入 | 505,011 円   | 助成金・補助金収入 | 405,012 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)                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 募金箱を設置した<br><input checked="" type="checkbox"/> 会員に協力を呼びかけた<br><input type="checkbox"/> 会報で協力を呼びかけた<br><input checked="" type="checkbox"/> 行事に参加した (行事名: 福井マラソンチャリティーランに会員が参加)<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) | <input checked="" type="checkbox"/> 使途選択募金のチラシを配った<br><input type="checkbox"/> イベントで募金を呼びかけた<br><input checked="" type="checkbox"/> 募金開始式に参加した | <input checked="" type="checkbox"/> 街頭募金に立って呼びかけた<br><input checked="" type="checkbox"/> ポスターを貼った<br><input type="checkbox"/> 赤い羽根の集いに参加した<br><input type="checkbox"/> 個人的に協力した |

※個人情報と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