

6. 選考方法と結果の通知

2022年12月頃に開催予定の選考委員会で選考します。
なお、申請内容に関して、電話によるヒアリングや訪問調査をする場合があります。
また、助成の可否は、選考後速やかに通知します。

7. 助成事業にかかわる報告など

- <1>覚書の取り交し
助成対象となった団体は、当財団と覚書を取り交し、この覚書に基づき、事業を実施していただきます。
- <2>「中間報告書」の提出
助成金交付後、完了までに時間を要する場合は、事業の実施状況を確認のため「中間報告書」をご提出いただきます。その結果、事務局が事業の実施が困難と判断した場合は、助成の中断・助成金の返金を求める場合があります。
- <3>助成期間終了後の提出資料
当該事業終了時に、以下の書類をご提出いただきます。
 - ・実施(完了)報告書・収支報告書
 - ・助成事業の実施状況を示す写真・資料など
 - ・領収書、受領書、請求書のコピー
- <4>計画等の変更
申請した事業の内容、使途などに変更がある場合は、事前に当財団の承認が必要となります。

◆◆◆重要な注意事項（必ずお読みください）◆◆◆

- <1>申込書の記載について
申込書の入力枠内で完結するよう、また該当項目に漏れないよう、入力してください。
※申込書の記載欄に「別紙参照」との入力は不可とします。
※記載事項を補足する資料（活動内容紹介パンフレット、ニュースレターなど）がある場合は、別途郵送してください。（送付書をホームページからダウンロードしてご使用ください。）
- <2>反社会的勢力、および反社会的勢力に関係すると認められる団体からの申請は受け付けられません。
- <3>団体情報の公表
助成対象となった場合、団体名、代表者氏名、所在地、事業内容、助成金額を公表させていただきます。ご了承のうえ、申請してください。
- <4>個人情報の取り扱い
申込書類に記載いただいた個人情報は、当財団の選考に関わる業務に使用し、それ以外には使用しません。
- <5>推薦者への連絡
必要に応じて「推薦者コメント」の推薦者連絡先に問い合わせをさせていただく場合があります。
推薦者にコメントをご依頼される際に、お伝えいただき、了解をお取りください。
- <6>申込書類などの返却
提出いただいた書類は返却できません。
- <7>助成金の返還
次の場合には、助成金の返還を求める場合があります。
 - (1) 申請内容に虚偽があることが判明した場合
 - (2) 申請事業を取りやめた場合
 - (3) 助成の対象について、重複して資金助成を受けた場合
- <8>選考結果や選考内容に関するお問い合わせには応ずることができません。



2022年度 社会福祉事業

NPO基盤強化資金助成 組織および事業活動の強化資金助成 募集要項

公益財団法人SOMPO福祉財団では、福祉および文化の向上に資することを目的に、主として障害児・者、高齢者などを対象として活動するNPOの支援、社会福祉の学術文献表彰、学術研究・文化活動の助成などを実施しています。

「NPO基盤強化資金助成」では、NPOの基盤強化となる「組織の強化」と「事業活動の強化」に必要な資金を助成します。

募集地域 東日本地区

募集期間 2022年9月1日(木)～10月7日(金)

※募集の内容を確認のうえ、期間内に申請してください。

2022年 8月

公益財団法人SOMPO福祉財団

〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1
ホームページ <https://www.sompo-wf.org/>
電話：03-3349-9570 FAX：03-5322-5257

**NPO基盤強化資金助成
組織および事業活動の強化資金助成
募集要項**

1. 対象となる団体

以下の<1>～<3>のすべてを満たしている団体が対象です。

<1>募集地域

東日本地区（以下の都道府県）

北海道・青森県・岩手県・宮城県・秋田県・山形県・福島県・東京都・神奈川県・
埼玉県・千葉県・茨城県・栃木県・群馬県・山梨県・新潟県・長野県・富山県・石川県・
福井県・愛知県・岐阜県・静岡県・三重県

<2>助成対象者

特定非営利活動法人・社会福祉法人（インターネット申請が可能な団体）

<3>助成対象事業

社会福祉に関する活動を行う団体を対象とし、原則として2024年3月末までに完了する事業が対象です。

2. 助成内容

- ・団体の基盤強化に結びつく事業に必要な費用
- ・組織の強化に必要な費用
- ・事業活動の強化のために行う、新規事業または既存事業の拡充・サービス向上に必要な費用

<使途>

本助成事業に関する、人件費（助成金額の30%を上限とする）・物件費

【ご参考】

- ・対象となる費用（費目）
人件費、講師謝金、コンサルティング費※、会議費、機材・什器・備品購入費、
交通費・通信費、印刷費、工事改修費など
※コンサルティング費とは、本助成に申請する内容について、NPO支援センターなどの団体や、
公認会計士、経営コンサルタントなどの専門家に「助言・支援」を依頼した際の対価として支払う
費用をいいます。
- ・対象とならない費用
本助成事業と直接関わりのない職員などへの人件費や物件費、
事務所の賃借料・水道光熱費など日常の維持管理費、
助成申込書に記載した費目以外の費用、
自動車購入費 など

3. 助成金額

1団体70万円を上限とします。（総額1,000万円を予定）

※選考において、申請金額を減額して助成決定する場合があります。

4. 選考基準

以下<1>と<2>を満たしているかを総合的に判断します。

<1> 団体の基盤強化に大きく貢献する

<2> 地域課題の解決に大きく貢献する

- ・地域や全国の他の団体に波及し、モデルとなるか
- ・地域における他の団体、行政、企業などと連携しているか
- ・先駆的な活動や、新しい概念・スキームを用いているか
- ・地域における福祉人材の育成に大きく貢献するか
- ・地域においてボランティアや寄付者など幅広いサポートを得ようとしているか
など

5. 申請について

<1>申請方法

インターネット申請

SOMPO福祉財団ホームページの申し込みフォームに、必要事項を入力の上、
送信してください。

(1) 当財団のホームページを確認。

ホームページアドレス ⇒ <https://www.sompo-wf.org/>

(2) 申し込みフォームに入力し、送信。

（フォントはすべて10.5ポイント。各枠ごとに字数制限があります。）

財団事務局に申込書が自動送信されます。

※入力中の内容を一時保存することができます。

※送信後に保存データの内容を修正することはできません。

詳細は財団ホームページ内の募集要項をご覧ください。

※「確認画面」を印刷し、控えとしてください。

(3) 追加資料を郵送

推薦者コメント、必要な添付書類、申し込みフォームに入力した内容を補完する資料
などを郵送してください。（締切日の消印有効）

選考時の参考とさせていただきます。

※送付書をホームページからダウンロードしてご使用ください。

(4) 別紙「推薦者コメント」の郵送（捺印のある原本提出必須）

日ごろから事業の相談や連携をしている先（地域のNPO支援センター、ボランティア
センター、福祉関係団体、行政、社会福祉協議会など）に推薦者コメントの記入を依頼し、
郵送してください。

※助成金の支出先となる団体（者）を推薦者とすることはできませんのでご注意ください。

※「推薦者コメント」はホームページからダウンロードしてご使用ください。

<2>募集期間 2022年9月1日(木)～10月7(金) 17時

※締切日の17時に送信ができなくなります。

※締切時間直前には、多くの方が同時に送信するため回線の混雑が予想されます。

時間に余裕をもって送信してください。

2022年度 社会福祉事業

NPO基盤強化資金助成

「組織および事業活動の強化資金助成」 申込書

公益財団法人SOMPO福祉財団 御中

NPO基盤強化資金助成【組織および事業活動の強化資金助成】の募集要項に同意のうえ申し込みます。

助成対象となった場合は、団体名、代表者氏名、所在地、事業内容、助成金額の公表に同意します。

また、当団体は反社会的勢力とは一切関わりがないことを宣言します。 **※当財団 HP から[インターネット申請]をして下さい。**

* 該当する口にチェック☑をしてから、その内容を記入して下さい。「別紙参照」との記載は不可とします。

* ※印は必須項目になります。

(事務局記入欄)

受付ID	受付印
選考ID	ご参考
決定ID	

1. 団体の概要

2022年 月 日

団体名 ※ * 登記上の正式名称	<input type="checkbox"/> 特定非営利活動法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 フガナ()	
連絡先 ※	電話()() () FAX()() ()	
E-mailアドレス ※	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり アドレス:	
ホームページアドレス	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり URL:	
代表者 ※	フガナ() 役職 氏名	
住所 ※	〒 - 都・道・府・県(フガナ)	
担当者連絡先 ※	フガナ() 役職 氏名	連絡可能時間 : ~ :
	電話 ()()()	携帯 ()()()
	FAX ()()()	()()()
	E-mail アドレス	

※団体全体の情報を記入してください。

団体としての活動実績 ※	団体の設立年月(西暦) 年 月 団体の登記年月(西暦) 年 月
当財団からの助成	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 助成年度(西暦) 年度 助成名() 助成年度(西暦) 年度 助成名()
役員数の数	【役員】 理事 _____名 監事 _____名 【職員】 常勤職員 _____名 非常勤職員 _____名
ボランティア人数	_____名
会員数	正会員 _____名 賛助会員 _____名
収支状況 ※ * 必要な添付書類	一前年度(2021年度)の収支計算 収入総額 _____円 支出総額 _____円 (記入例: 500,000円)
① 「活動計算書(収支計算書)(前年度) ② 「活動予算書(当年度)	一当年度(2022年度)の収支予算 収入総額 _____円 支出総額 _____円 (記入例: 500,000円)
総資産額 ※ * 必要な添付書類 ③ 「貸借対照表(前年度)	_____円 (記入例: 500,000円)

団体の目的(ミッション) ※ ※字数上限: 205字 (スペース含む)	※団体で正式に明文化されたもの(定款など)を簡潔に記入してください。
--	------------------------------------

活動内容 ※ * 必要な添付書類 ④ 「事業報告書」(前年度) ⑤ 「事業計画書」(当年度)	※主要な事業(5つ)を記入してください。 (1) (2) (3) (4) (5) ※団体の特徴がわかるよう具体的に記入してください。
団体の特徴 ※字数上限: 205字 (スペース含む)	※ありたい将来の団体像や活動の姿を具体的に記入してください。
中期ビジョン ※字数上限: 123字 (スペース含む)	※連携して行っている事業(受託・委託、協働、協力など)の内容を記入してください。
日ごろ、連携して事業を行っている団体があれば、記入してください。 ・名称 ・具体的な内容を記載してください。 ※字数上限: 287字 (スペース含む)	※連携して行っている事業(受託・委託、協働、協力など)の内容を記入してください。

2. 本助成に申請する内容について

事業の名称 ※	担当責任者 部署名・役職 氏名
主な事業分野 ※ (どちらかにチェック)	<input type="checkbox"/> 組織の強化 { <input type="checkbox"/> 人材育成 <input type="checkbox"/> 広報活動の強化 <input type="checkbox"/> 他の団体などとの連携 <input type="checkbox"/> サポートの拡大 <input type="checkbox"/> コロナ対策 <input type="checkbox"/> その他() } <input type="checkbox"/> 事業活動の強化
事業の内容 ※ ※字数上限: 492字 (スペース含む)	※事業の目標・目的、実施方針と、実施する内容などを具体的に詳しく助成金の支出と関連付けて記入してください。(助成事業のために〇〇が必要、〇〇を利用してこの事業を行うなど)支出内訳に物品がある場合は、購入後の効果も記入してください。
事業の進め方、スケジュール ※ ※字数上限: 各枠内 90字 × 4枠 (スペース含む)	(西暦) 年 月 年 月 年 月 (事業完了月日) 年 月

実施後に期待される効果※	※団体の基盤強化にどのような効果が期待できるかについて、具体的に記入してください。
※字数上限： 各枠内 164 字 × 2 枠 (スペース含む)	※地域課題の解決にどのような効果が期待できるかについて、具体的に記入してください。
次年度以降の展望	※今回、申請した事業について、翌年度以降の継続取り組みの展望について記入してください。
※字数上限：328 字 (スペース含む)	

別紙「推薦者コメント」について、以下を確認してください。

本助成への申込みには第三者からの「推薦者コメント」が必要です。(捺印のある原本提出必須)
今回の助成を申し込むにあたって、以下の団体等に別紙「推薦者コメント」の記入を依頼し、提出してください。(必須)
① 日頃から活動の相談など支援を得ている先(地域の社会福祉協議会、市区町村の福祉担当課などの行政、ボランティアセンター、その他福祉関係団体など)
② 日頃、連携して活動を行なっている団体
ただし、①と②ともに本活動の支出先となる団体(者)を推薦者とはできませんのでご注意ください。

障害者を活動の対象とする場合は以下を記載してください。

種別と人数(利用者数)	<input type="checkbox"/> 身体障害者 _____ 名 <input type="checkbox"/> 知的障害者 _____ 名 <input type="checkbox"/> 精神障害者 _____ 名 <input type="checkbox"/> その他(具体的に _____) _____ 名
	1日当り平均利用者数 _____ 名 年間総利用人数 _____ 名
事業区分 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 介護給付 (居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護・重度障害者等包括支援・短期入所・療養介護・生活介護・施設入所支援) <input type="checkbox"/> 訓練等給付 (自立訓練・就労移行支援・就労継続支援・就労定着支援・自立生活支援・共同生活援助) <input type="checkbox"/> 地域生活支援 (移動支援・地域活動支援センター・福祉ホーム・その他) <input type="checkbox"/> 相談支援 (計画相談支援・地域相談支援・障害児相談支援) <input type="checkbox"/> 障害児通所支援 (児童発達支援・医療型児童発達支援・放課後等ディサービス・居宅訪問型児童発達支援・保育所等訪問支援) <input type="checkbox"/> 障害児入所支援 (福祉型障害児入所施設・医療型障害児入所施設) <input type="checkbox"/> その他 (_____)

3. 助成金の申請額と収支見込

助成申請金額※	万円(上限は70万円、万円単位)	
	② 助成金の支出(助成申請金額と一致するようにしてください)	
① 助成金の収入 助成申請金額	(助成金の主な支出費目)	(内訳・算出根拠 単価・人数他)
	参考 (人件費) 50,000 円	@1,000×2時間×5人×5回 など
	() 円	
	() 円	
	() 円	
助成金以外の収入(補助金、助成金など) ()内は費目を記入	※助成金充当費目以外の支出 ()内は費目を記入	(内訳・算出根拠 単価・人数他)
(自己資金) 円	() 円	
() 円	() 円	
() 円	() 円	
③ 助成金以外の収入合計 円	④ 助成金充当費目以外の支出合計	円
本事業全体に関する収入金額(①+③) 円	本事業全体に関する支出金額(②+④)	円

* 助成金の対象とならない費目への資金使途は認められませんのでご注意ください。

* 収入合計金額と支出合計金額を一致させてください。 * 万円未満は切り捨てとします。

* 対象費目(参考): 人件費、会議費、機材・什器・備品購入費、交通費・通信費、印刷費、工事改修費など
(ただし、人件費は助成金額の30%が上限です。)

4. 過去の助成歴および他への申請状況

(1) 過去2年間に受けた助成(補助金)がある場合は、受給年・民間助成団体(国・地方公共団体)名・助成内容・金額を記入してください。	
民間助成団体	
国・地方公共団体	
(2) 本活動と同じ、または関連する活動について、他の助成団体に申請している場合、記入してください。	
民間助成団体	申請先団体名 _____ 申請テーマ(活動名) _____ 申請金額 _____ 円 結果通知時期 _____ 年 月
国・地方公共団体	申請先国・地方公共団体名 _____ 申請テーマ(活動名) _____ 申請金額 _____ 円 結果通知時期 _____ 年 月

5. その他 (あてはまるものにチェックしてください。評価・認証を受けている場合は、必ず評価結果を添付してください。)

<input type="checkbox"/> NPO 会計基準に準拠している	<input type="checkbox"/> 第三者組織評価を受けている	<input type="checkbox"/> グッドガバナンス認証を取得している
--	--	--

必要な添付書類 (添付される書類にチェックをしてください。)	
<input type="checkbox"/> ①(必須) 推薦者コメント原本(捺印有)	<input type="checkbox"/> ②(必須) 活動計算書(収支計算書) (前年度)
<input type="checkbox"/> ③(必須) 活動予算書(収支予算書) (当年度)	<input type="checkbox"/> ④(必須) 事業報告書 (前年度)
<input type="checkbox"/> ⑤(必須) 事業計画書 (当年度)	<input type="checkbox"/> ⑥(必須) 貸借対照表 (前年度) など
<input type="checkbox"/> ⑦概算見積書 (施設の増改築・設備の改修などを伴う場合など)	<input type="checkbox"/> ⑧団体規約・会則、会報誌(ハンプレットなど)、その他 (_____)

【推薦者コメント】

助成を申請する

団体名 _____

推薦団体の団体名 または 推薦者のご所属		役職名
氏 名	(印)	
問合せ時連絡先	メールアドレス 住所 〒 _____ 都・道・府・県 電話(____)(____)(____)・FAX(____)(____)(____)	
団体との関係 ※該当の□に印(レ)を記入 してください。	<input type="checkbox"/> 今回、助成を申し込む内容についての助言・支援を行っている団体(者)です。 <input type="checkbox"/> 日ごろから事業の相談や連携をしている地域のNPO支援センター、ボランティアセンター、福祉関係団体、行政、社会福祉協議会などです。	
推薦理由 記入していただきたい内容 ・団体の日ごろの活動状況について ・今回、助成を申し込む内容について ・助言・支援をする場合はその内容について	できるだけ具体的に記入してください。	

注：助成金の支出先となる団体（者）を推薦者とすることはできませんのでご注意ください。

