

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

| | |
|------|-----|
| 受付ID | 受付印 |
| 選考ID | ご参考 |
| 決定ID | |

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。

1. 団体の概要

2023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 フリガナ() | |
| 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 ※ | フリガナ() 役職 氏名 | |
| 住所 ※ | 〒 - 都・道・府・県(フリガナ) | |
| 担当者連絡先 ※ | フリガナ() | 連絡可能時間 |
| | 役職 氏名 | : ~ : |
| | 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() |
| 役職員の数 | 【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(2022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(2023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。 |
|---|------------------------------------|

| | |
|---|---|
| <p>活動内容 ※</p> <p>* 必要な添付書類</p> <p>④ 「事業報告書」(前年度)</p> <p>⑤ 「事業計画書」(当年度)</p> <p>団体の特徴</p> <p>※字数上限：205 字 (スペース含む)</p> | <p>※主要な事業(5つ)を記入してください。</p> <p>(1)</p> <p>(2)</p> <p>(3)</p> <p>(4)</p> <p>(5)</p> <p>※団体の特徴がわかるよう具体的に記入してください。</p> |
| <p>中期ビジョン</p> <p>※字数上限：123 字 (スペース含む)</p> | <p>※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。</p> |
| <p>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。</p> <p>・名称 ・具体的な内容を記載してください。</p> <p>※字数上限：287 字 (スペース含む)</p> | <p>※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。</p> |

2. 本助成に申請する内容について

| | | | | |
|---|--|--------------|----------------------------|--|
| <p>事業の名称 ※</p> | | <p>担当責任者</p> | <p>部署名・役職</p> <p>氏名</p> | |
| <p>主な事業分野 ※ (どちらかにチェック)</p> | <p><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"/>サポーターの拡大 <input type="checkbox"/>コロナ対策 <input type="checkbox"/>その他() }</p> <p><input type="checkbox"/>事業活動の強化</p> | | | |
| <p>事業の内容 ※</p> <p>※字数上限：492 字 (スペース含む)</p> | <p>※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。</p> | | | |
| <p>事業の進め方、スケジュール※</p> <p>※字数上限： 各枠内 90 字×4 枠 (スペース含む)</p> | <p>(西暦)</p> <p>年 月</p> | | <p>年 月</p> | |
| | <p>年 月</p> | | <p>(事業完了月日)</p> <p>年 月</p> | |

| | |
|---|---|
| <p>実施後に期待される効果※</p> <p>※字数上限 各枠内 164 字 × 2 枠 (スペース含む)</p> | <p>※<u>団体の基盤強化</u>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。</p> <hr/> <p>※<u>地域課題の解決</u>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。</p> |
| <p>次年度以降の展望</p> <p>※字数上限：328 字 (スペース含む)</p> | <p>※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。</p> |

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)を推薦者とするこ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。

| | |
|------------------------|---|
| <p>種別と人数(利用者数)</p> | <p><input type="checkbox"/> 身体障害者 _____ 名 <input type="checkbox"/> 知的障害者 _____ 名</p> <p><input type="checkbox"/> 精神障害者 _____ 名 <input type="checkbox"/> その他(具体的に _____) _____ 名</p> <hr/> <p>1日当り平均利用者数 _____ 名 年間総利用人数 _____ 名</p> |
| <p>事業区分 ※複数選択可</p> | <p><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)</p> <p><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)</p> <p><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)</p> <p><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)</p> <p><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・放課後等サービス・居宅訪問型児童発達支援・保育所等訪問支援)</p> <p><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)</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> |

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) | |
|------------------------------------|--|---------------------|
| ① 助成金の収入 助成申請金額 | 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) | |
| | (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 | |
| 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。)

NPO 会計基準に準拠している 第三者組織評価を受けている 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(パンフレットなど)、その他 () |