【助成対象：社会福祉法人の施設・特定非営利活動法人・社会福祉関係団体】　　　平成　　年　　月　　日

　社会福祉法人和歌山県共同募金会会長　様

法人名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

申請施設名

平成30年度赤い羽根共同募金助成申請書(様式1)

本会は社会福祉及び更生保護を目的とする法人等へ助成します。「①青少年・子どもの育成」、「②安心・安全」、「③障がい者の支援」、「④地域から孤立をなくそう」、「⑤特定非営利活動法人への支援」を重点助成事業として位置づけています。

**※該当する提出書類は、提出書類確認欄に○印を記入して下さい。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **番号** | **助成申請関係書類(添付書類)** | **注意事項(※詳細については、助成申請の手引きでご確認下さい。)** | **提出書類**  **確認欄** | |
| 1 | 《共通提出書類》  定款又は会則 | ・最新のものを提出して下さい。 |  | |
| 2 | 《共通提出書類》  役員名簿 | ・最新のものを提出して下さい。 |  | |
| 3 | 《共通提出書類》  ①社会福祉法人以外は前年度決算書 **(注意)社会福祉法人は前年度決算書の提出は不要**  ②前年度事業報告書 | ・社会福祉法人以外は前年度決算書を提出して下さい。  **(注意)社会福祉法人は、福祉医療機構が公表する『社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム』により、前年度決算内容の確認を行うことができるため、本会への前年度決算書の提出は不要とします。**  ・前年度事業報告書を提出して下さい。 | ① |  |
| ② |  |
| 4 | 《共通提出書類》  法人等・申請施設のﾊﾟﾝﾌﾚｯﾄ | ・パンフレットは、法人等や申請施設の活動内容がわかるもの |  | |
| 5 | ■備品整備費の申請の場合  (対象：社会福祉法人の施設・特定非営利活動法人)  ①2社以上(採用業者・不採用業者)の見積書(写)  ②カタログ(該当部分) | ・中古備品や事務備品(パソコン・複合機・プリンター)は対象外  ・見積書は正式法人名、日付及び見積有効期限を記入  ・総事業費(見積額)には消費税を含めて下さい。  ・本会配布ステッカーで明示の難しい備品(例えば、テント)は、名入れ費用を見積書に含めて下さい。  ・カタログに定価記載がない場合、価格表、定価証明書等を添付 | ① |  |
| ② |  |
| ■車両整備費の申請の場合  (対象：社会福祉法人の施設・特定非営利活動法人)  ①2社以上(採用業者・不採用業者)の見積書(写)  ②カタログ(該当部分)  ③法人全体の現有車両一覧 | ・中古車は対象外  ・同一車種の同一条件で見積り合わせを行うこと(違う車種同士は対象外)  ・見積書には正式法人名、日付及び見積有効期限、車両本体価格が記入されていること。  ・見積書との記載がない商談メモは見積書とは認めません。  ・総事業費(見積額)には消費税や共同募金助成明示(車両両面・後部 計3箇所)のプリント(看板)代を含めて下さい。  ・メンテプロパック等のメンテナンス費用、道路サービス関連費用(JAF等)、自動車任意保険は対象外  ・法人全体の現有車両一覧は貴会で作成し、車種名・所属施設名・購入年月日・走行距離・主な利用状況等がわかるように記載して下さい。 | ① |  |
| ② |  |
| ③ |  |
| ■施設整備費の申請の場合  (対象：社会福祉法人の施設)  ①2社以上(採用業者・不採用業者)の見積書(写)  ②設計図 | ・消費税抜きの見積書は税込で総事業費に記載して下さい。  ・見積書に正式法人名、日付及び見積書有効期限を記入  ・施工場所、施工面積、設置物の位置等が確認できる図面 | ① |  |
| ② |  |
| ■活動費の申請の場合  (対象：特定非営利活動法人・社会福祉関係団体)  ①助成事業の事業計画  ②助成事業の資金計画  ③助成事業の資金計画の収支の補足説明資料 | ・助成事業の事業計画及び資金計画は貴会で作成して下さい。  ・資金計画(総事業費)は法人総予算ではなく申請事業の計画  ・助成事業の資金計画の収支の補足説明資料の添付により、資金面について具体的に示して下さい。  ・事務的な事業、実質的な団体運営費、職員人件費は対象外(みなせるものを含む)  ・恒常的に行っている事業は原則、対象外(みなせるものを含む) | ① |  |
| ② |  |
| ③ |  |
| 助成申請書の担当者記入欄(提出書類等について特記事項等があれば記載して下さい。) | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 共同募金会記入欄 | 受付日:　　　　　/ |

平成30年度赤い羽根共同募金助成申請書(様式1)

**■法人等の概要等について**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）  法人等の名称 |  | | | | | |
| 代表者の職名及び氏名 | 代表者の職名 | 氏名（フリガナ） | | | | |
|  |  | | | | |
| 所在地 | 〒　　　　― | TEL: | | | | |
| FAX: | | | | |
| URL: | | | | |
| 事業内容 |  | | | | | |
| 赤い羽根共同募金  への協力予定 |  | 社会福充実残額の有無  ※社会福祉法人は、い  ずれかに○印を記入 |  | 1.無し |  | 2.有り |
| 助成金が決定した場合の周知方法 |  | 法人設立年月日 | 年　　月　　日設立 | | | |

**■助成金の対象とする法人等について**

(注意)介護保険制度、公益事業及び収益事業に係る施設、サービス及び事業は、助成金の対象外です。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成金の対象  （いずれか1つに○） |  | A 社会福祉法人の施設 | | |  | B 特定非営利活動法人 | | |  | C 社会福祉関係団体 | | |
| 申請事業名 |  | | | | | | | 助成金が決定した場合の実施予定 | | | 2019年　　月  (実施期間2019年  4月～12月) | |
| **■助成金を活用した事業の使途について** | | | | | | | | | | | | |
| 助成金の使途  （いずれか1つに○） |  | 備品整備費 |  | 車両整備費 | |  | 施設整備費 |  | 活動費 | |  |  |

**■助成金の申請額について**

(注意)助成金申請額の上限は法人等の助成対象事業で異なるため、助成申請の手引きでご確認下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資金計画  (総事業費) | ①助成金申請額 | ０，０００円 | 万円単位で記載 |
| ②自己資金 | 円 | 1円単位まで記載 |
| 合計(①＋②) | 円 | 消費税込みの金額で記載 |

**■助成金を活用した事業を実施する施設の概要等について**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）  申請施設の名称 |  | | | |
| 施設長の氏名 | 氏名（フリガナ） | | 利用者定員  (申請時利用者数） | 名  （　　　　名） |
|  | |
| 施設の概要 | 施設の種類 |  | 施設開所時期 | 年　　月開所 |
| 助成事業の頻度等(予定) | 実施回数(予定) | 名 | 総利用者数(予定) | 名 |
| 申請施設所在地 | 〒　　　　― | | TEL: | |
| FAX: | |
|  | |
| ■**助成金申請書の担当者について** | | | | |
| 担当者 | 役職名 | | 氏名（フリガナ） | |
|  | |  | |
| 担当者の所在地  ※申請施設所在地と異なる場合は記入 | 〒　　　　― | | | |
| 担当者の  連絡先 | TEL: | | FAX: | |
| 携帯(任意): | | E-mail(PC): | |

平成30年度赤い羽根共同募金助成申請書(様式1)

**■民間団体からの助成金活用状況(平成27年度～平成29年度分を記入)**

**※複数の施設が該当する場合は施設毎に記載**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成金事業  (実施年度) | 助成金名称等  ※ア～オを選択 | 助成金額 | 助成金を受けた施設  （例）〇〇〇保育所 | 助成金の事業内容  （例）車両購入 |
| 平成　　年度 |  | 円 |  |  |
| 平成　　年度 |  | 円 |  |  |
| 平成　　年度 |  | 円 |  |  |
| 平成　　年度 |  | 円 |  |  |
| 平成　　年度 |  | 円 |  |  |
| 平成　　年度 |  | 円 |  |  |
| 平成　　年度 |  | 円 |  |  |
| 平成　　年度 |  | 円 |  |  |
| 平成　　年度 |  | 円 |  |  |
| 平成　　年度 |  | 円 |  |  |
| 平成　　年度 |  | 円 |  |  |
| 平成　　年度 |  | 円 |  |  |
| 平成　　年度 |  | 円 |  |  |
| 平成　　年度 |  | 円 |  |  |
| 平成　　年度 |  | 円 |  |  |
| 平成　　年度 |  | 円 |  |  |
| 平成　　年度 |  | 円 |  |  |
| 平成　　年度 |  | 円 |  |  |
| 平成　　年度 |  | 円 |  |  |
| 平成　　年度 |  | 円 |  |  |
| 平成　　年度 |  | 円 |  |  |
| 平成　　年度 |  | 円 |  |  |
| ※　ア.赤い羽根共同募金(ＮＨＫ歳末たすけあい募金を含む)　イ.中央競馬馬主社会福祉財団  　　ウ.ＪＫＡ(旧 日自振・日動振)　エ.日本財団　オ.その他（助成金名称等を記入） | | | | |

平成30年度赤い羽根共同募金助成申請書(様式1)

**■助成金を活用した事業を要望する理由について**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 助  成  金 要 望 理  由 | ア.助成金を必要とする現在の状況、イ.助成金で解決したい課題、ウ.助成金で期待される効果を記載して下さい。 | ＜ア.助成金を必要とする現在の状況＞ |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ＜イ.助成金で解決したい課題＞ |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ＜ウ.助成金で期待される効果＞ |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

平成30年度赤い羽根共同募金助成申請書(様式1)

**■共同募金会　記入欄**

|  |  |
| --- | --- |
| 共同募金会  記  入欄 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |