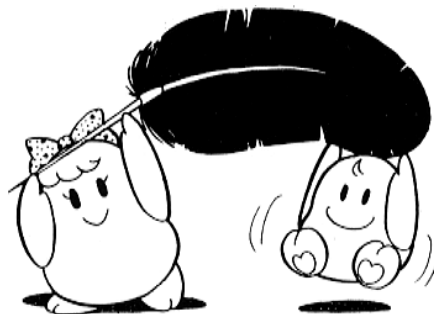


## 地域を良くする プロジェクト、大募集！



赤い羽根共同募金は「じぶんの町を良くするしくみ。」です。

「お互いに助け合って生きていこう」という赤い羽根共同募金運動は、運動の開始から60年余の間、ずっと地域福祉活動を支え続けています。

共同募金会は、「わたしたちの街や暮らしを少しでも良くしよう！」とがんばっている人たちを地域の方々と一緒に応援するため、助成団体を募集します。

草の根的に地域で活動しているボランティアグループやNPO・市民団体からの申請をお待ちしています。

### 1 支援団体と助成対象事業

共同募金運動に理解があり、支援を受けた事業内容を公表できる団体が、あわら市内で行う地域や社会を良くするための事業

ただし、次のような事業は対象となりません。

- (1) 他の補助・助成金との重複や公的補填のある事業
- (2) 政治、宗教、組合の運動の手段として行う事業や営利のために行う事業
- (3) 総会など団体の運営に要する経費や福祉を目的としない事業

### 2 募集期間

平成29年4月3日(月)～4月28日(金) ※必着

### 3 助成の内容

平成30年4月から平成31年3月末までの間に実施する、地域活動支援事業

あわら市で草の根的に活動する福祉団体や、ボランティア団体などの活動を支援します。

### 4 助成額

- (1) 活動費 上限10万円(100%助成)
- (2) 備品整備費 上限10万円(75%助成)

※(1)(2)の併用はできません。

### 5 助成申請書の入手方法

- (1) あわら市社会福祉協議会ホームページからダウンロード
- (2) あわら市共同募金委員会の窓口にて受け取る

〒919-0621 あわら市市姫二丁目31-6

TEL 73-2253 FAX 73-4542

## 6 助成決定までの手順

- ① 希望団体からの申請は、あわら市共同募金委員会にて予備審査を行います。予備審査では、申請内容に関するプレゼンテーション（説明）を予定しております。
- ② 予備審査を通過した書面は福井県共同募金会へ送られ、改めて審査の上、内定します。助成が内定した団体へは、平成29年7月頃お知らせします。
- ③ 県内すべての助成内定額を合計し、平成29年度の募金目標額を定め、平成29年10月から平成30年3月まで募金運動を行います。助成が内定した団体におかれましては、あわら市共同募金委員会が実施する募金活動（街頭募金）にご協力をお願いします。
- ④ 募金運動の結果、目標額を上回った場合には、平成30年4月頃に申請団体あてに決定通知書が送付されます。

### ご注意

前年同様の事業内容で申請が出た場合、助成が認められない可能性があります。募金運動への厳しい批判もあり、定例的事業に多年度にわたって助成し続けることは困難になっています。漫然と助成申請することがないように、ご注意ください。

団体概要書を既に提出済みの団体は、団体名と変更箇所のみ記載して提出してください。（変更がない場合は提出の必要はなく、変更ない旨の通知だけで結構です。）

「お互いに助け合って生きていこう」という赤い羽根共同募金運動は、運動の開始から60年余の間、ずっと地域福祉活動を支え続けています。

戦後、社会構造・家庭環境の変化によって地域の絆が弱まっていますが、各地で起こる自然災害や急激な社会変化に対処するためには、私たち住民が自ら参加し、支え合っていかなければなりません。

共同募金会は、「わたしたちの街や暮らしを少しでも良くしよう！」とがんばっている人たちを地域の方々と一緒に応援するため、助成団体を募集します。

草の根的に地域で活動している福祉団体やボランティア団体の皆様、活動の活性化・ステップアップに資するような、前向きな申請をお待ちしています。

## 平成30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

(印)

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)

支援の区分	事業名	活動エリア	申請額 千円

#### 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(備品購入の場合)    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印(日付)	県共募受付印(日付)

#### 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。

( )

【様式2の2】（助成申請書）

支援の種類	
活動エリア	

## 申請事業計画書

### ■申請事業の概要

団体名		(施設名)
事業名		<input type="checkbox"/> 新規事業 <input type="checkbox"/> 継続事業（助成履歴なし） <input type="checkbox"/> 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

【現状・解決したい課題など】			
【具体的事業内容・期待される成果など】			
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 ※法人格あれば記入	(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 :	
事務担当者	職	氏名	TEL : 携帯 : E-mail :
<b>団体の種類</b> <input type="checkbox"/> 高齢者施設・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 <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 <input type="checkbox"/> NPO 法人・団体 <input 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 <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)			
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
事務費	円	事業費	円

## ■共同募金運動の参加状況

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

※個人情報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係る事務連絡等に使用します。

※既に概要書を提出済みの団体は、変更がある場合のみ該当部分を記載して提出してください。