

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

2020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() 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(2019年度)の収支計算 収入総額 _____ 円 支出総額 _____ 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(2020年度)の収支予算 収入総額 _____ 円 支出総額 _____ 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 (ｽﾊﾟｰｽ含む)</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 (ｽﾊﾟｰｽ含む)</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 (ｽﾊﾟｰｽ含む)</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 (ｽﾊﾟｰｽ含む)</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 (ｽﾊﾟｰｽ含む)</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 (ｽﾍﾟｰｽ含む)</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 (ｽﾍﾟｰｽ含む)</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。

<p>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。</p>
<p>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)</p>
<p>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)</p>
<p>② 日頃、連携して活動を行なっている団体</p>
<p>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。</p>

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> <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>

