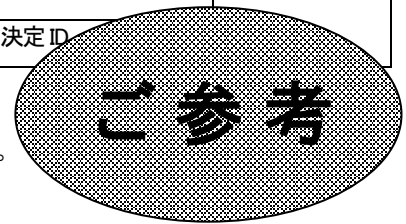


NPO基盤強化資金助成 認定NPO法人取得資金助成 申込書

受付ID	受付印
選考ID	
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【認定NPO法人取得資金助成】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。

* 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。

※ 当財団 HP から【インターネット申請】をして下さい。

1. 団体の概要

2020年 月 日

団体名 ※ * 登記上の正式名称	特定非営利活動法人 フカナ ()	
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 ※	フカナ() 役職 氏名	
住所 ※	〒 - 都・道・府・県 (フカナ)	
担当者連絡先 ※	フカナ() 役職 氏名	連絡可能時間 : ~ :
	電話()() ()	携帯()() ()
	FAX()() ()	E-mail アドレス

※法人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	法人登記の年月(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 ① 「活動計算書(収支計算書)」「(前年度) ② 「活動予算書」(当年度)	一前年度(2019年度)の収支計算	収入総額 _____ 円 支出総額 _____ 円
	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)	

<p>団体の目的(ミッション) ※ *字数上限：164字 (スペース含む)</p>	<p>※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>
<p>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) 団体の特徴 *字数上限：246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。 (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。</p>
<p>*必須ではありません 地域課題の解決に向けて、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。 *字数上限：164字 (スペース含む)</p>	<p>※連携先の名称、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. 「認定NPO法人」を取得する理由、取得後に行いたいことについて記載してください。

<p>【認定申請前】 「認定NPO法人」を 取得する理由 ※ *字数上限：205字 (スペース含む)</p>	<p>※具体的に記入してください。</p>
<p>【認定後】 有効期間(再認定までの 3～5年間)に、「認定NP O法人」を、どのように活 用していきたいか ※ *字数上限：205字 (スペース含む)</p>	<p>※具体的に記入してください。</p>

3. 「認定NPO法人」の取得について

進捗状況	申請(予定の)種類はなんですか ※ <input type="checkbox"/> 認定の取得 [・特例認定取得済み(取得日 年 月 日)・認定取得済み(取得日 年 月 日)] <input type="checkbox"/> 特例認定の取得	
	<input type="checkbox"/> これから申請をする ※	1.申請予定日はいつですか 年 月 日頃
	<input type="checkbox"/> 既に「認定NPO法人申請書」を 所轄庁に提出済み ※	1.窓口の受理日はいつですか 年 月 日
		2.認定(予定)月はいつ頃ですか <input type="checkbox"/> 認定予定 <input type="checkbox"/> 認定済 年 月
	認定申請の場合は、以下の該当口にチェック☑をいれてください。	
	<input type="checkbox"/> 「認定NPO法人化」へ団体としての意思決定は出来ていますか	<input type="checkbox"/> はい (年 月) <input type="checkbox"/> これから(予定 年 月)
<input type="checkbox"/> 申請受付窓口と認定NPO法人の申請についての相談はされていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> これから <input type="checkbox"/> 相談の予定はない	

要件の達成状況	(1)パブリックサポートテスト(PST)はクリアしていますか。 選択する(予定の)要件はどれですか。 認定の場合①～③いずれかをチェック <input type="checkbox"/> ①経常収入金額に占める寄付金の割合が20%以上 <input type="checkbox"/> ②各事業年度中の寄付金額が3千円以上の寄付者が年平均各 100 人以上 <input type="checkbox"/> ③都道府県・市区町村からの条例で個別指定を受ける	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 特例認定なので不要 <input type="checkbox"/> これから
	(2) 主たる活動が共益的な活動でないことをクリアしていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> これから
	(3) 組織運営等の適正要件をみたしていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> これから
	(4) 事業活動の一定条件をみたしていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> これから
	(5) 適正な情報公開をしていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> これから
	(6) 事業報告書等を所轄庁に毎年度提出していますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	(7) 法令違反等はありませんか(欠格事由がないかなど。)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	(8) 設立(法人登記)から1年を超えていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	<p>★上記の要件(1)～(8)について、「これから」あるいは「いいえ」にチェックがある場合、項目ごとに、要件を満たすために計画している内容(「いつまでに」「何をするか」)を具体的に記載してください。(必須)</p> <p>*なお、上記の要件(1)～(8)について、「はい」とした項目についても、取り組み内容について積極的に補足説明を記載してください(必須ではありません)。 *字数上限：1683 字 (スペース含む)</p>	

4. 認定取得に関する支出（見込み）

認定NPO法人を取得するために必要とする資金について、支出費目と金額を助成金（30万円）充当分とそれ以外に分けて記載してください。

収 入	支 出	
助 成 金 300,000 円	(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 円	()	円
	()	円
	()	円
助成金 + 助成金以外の収入合計 円	助成金 + 助成金以外の支出合計 円	

5. 過去の助成歴および他への申請状況

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	

6. 参考 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 (_____)

7. 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。)			
	① 推薦者コメント		② 活動計算書 (収支計算書)(前年度)
	③ 活動予算書 (収支予算書)(当年度)		④ 貸借対照表 (前年度)
	⑤ 事業報告書 (前年度)		⑥ 事業計画書 (当年度)
	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)		⑧ 団体規約、会報誌(パンフレットなど)、その他 (_____)