

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

団体名

代表者名

印

住所 〒

令和 年度高知県福祉活動支援基金助成金交付申請書

上記について、下記により助成金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。
 なお、申請に当たっては、高知県福祉活動支援基金助成事業実施要綱により規定する全ての助成条件を満たすとともに、申請内容に不正等はないことを誓約します。

記

1 助成事業名

（該当する事業のいずれか1つに☑を入れてください）

- 生きがいつくり・自立促進事業（上限150,000円）
- 研修・イベント・広報啓発等事業（上限300,000円）
- 制度外サービス提供事業・調査研究事業（上限300,000円）
- 備品購入事業（上限500,000円）

2 申請額 _____ 円（千円未満切り捨て）

3 添付書類

- (1) 助成事業計画書(別紙1)
- (2) 助成事業収支予算書(別紙2)
- (3) 団体の直近の決算書

事業実施 責任者 (連絡先)	住所 〒			
	TEL		FAX	
	E-mail			
	担当者氏名			
推薦団体 (連絡先)	団体名			
	担当課		担当者	
	TEL		FAX	

別紙1 (交付申請書に添付)

助成事業計画書

1 申請者

対象種別	(実施要綱第2条の該当するものに☑を入れてください) <input type="checkbox"/> 第1号(社会福祉法人、独立行政法人) <input type="checkbox"/> 第2号(社会福祉協議会) <input type="checkbox"/> 第3号(公益法人、NPO法人) <input type="checkbox"/> 第4号(民間福祉団体等※)		
法人格	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () 法人)	設立年	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年
主な活動範囲 (市町村名等)		団体人数	人
昨年度の事業実施内容			

※実施要綱第2条第4号に該当する民間福祉団体等は、別紙により所轄行政官庁もしくは所在地の市町村社会福祉協議会の推薦を受けること

2 事業内容 (事業のテーマや内容を具体的に記載してください)

① 申請事業の対象 (該当するものに☑を入れてください) <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 知的障害者 <input type="checkbox"/> 精神障害者 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 子育て家庭 <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> 生活困窮・引きこもりなど困難を抱える者 <input type="checkbox"/> その他 ()	
② 申請事業の目的 (きっかけ、達成しようとする目的など)	
③ 申請事業の内容 (実施内容、対象者像、実施場所、プログラム等を <u>具体的に</u>)	
実施期間 / 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
実施回数 / 回	参加見込み数 / 名
備品購入の場合、配置・保管場所 /	

④ 申請事業実施後の予想される事業効果

⑤ 事業の新規性・広域性・公益性（社会的ニーズへの対応）（過年度に同一事業に対して当該助成金の交付を受けている場合は記載してください。）

助成事業収支予算書

団体名 _____

1. 収入の部 (単位：円)

科 目	予 算 額	積 算 根 拠
助成希望額		
自己資金		
参加費		
その他の資金		
合 計	円	

2. 支出の部

科 目	予 算 額	積 算 根 拠
合 計	円	

- ①収入欄は助成申請額以外の自己資金、参加費やその他の資金額の見込みを記載してください。
- ②支出欄は申請事業全体の予算を経費項目ごとに記載してください。
- ③総収入と総支出は同額としてください。
- ④全ての経費項目ごとに下記のような積算根拠を記載してください。
 ・講師謝金 @ 1万円×3人 ・通信運搬費 @ 120円×100カ所×3回 など
- ⑤備品購入費は当該事業の実施に必要不可欠なものに限定します。5万円を超える備品購入については見積書を添付してください。

〔所轄行政官庁もしくは所在地の市町村社会福祉協議会の推薦書〕

※要綱第2条第4号に該当する民間福祉団体等

推薦を受ける団体名 _____

1. 該当する全ての項目について、を入れること。（必須）

✓欄

- (1) 当該団体は、営利を目的としない団体である。
- (2) 当該団体は、事業の実施から会計、実績報告まで責任をもって履行できると認められる。
- (3) 当該団体は、地域の住民や団体（自治会、地域運営組織など）、福祉や医療に係る関係機関や行政機関との必要な連携を図ることが可能な団体である。
- (4) 当該団体の構成員以外の地域住民や団体等が自由に参加できる活動を行っている団体と認められる。
- (5) 申請事業は、困難を抱える人への支援などといった地域での課題解決に取り組むものである。
- (6) 申請事業の実施によりもたらされる効果は、事業終了後も継続・発展することが見込まれる。

2. 当該団体に助成することにより期待される効果。（任意）

(自由記述)

以上のことから、当該団体は地域福祉活動助成金の助成にふさわしいため、推薦いたします。

〔推薦団体名〕

〔責任者〕 _____

印